



Manucure – Formulaire de consultation

## Esthétique

NIVEAU POSTSECONDAIRE



## MANUCURE – FORMULAIRE DE CONSULTATION

Client(e) : \_\_\_\_\_

Numéro de concurrent ou de concurrente: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

- Êtes-vous diabétique? \_\_\_\_\_
- Êtes-vous enceinte? \_\_\_\_\_
- Prenez-vous des anticoagulants? \_\_\_\_\_
- Prenez-vous de la cortisone sous une forme quelconque? \_\_\_\_\_
- Avez-vous l'un des éléments suivants?
  - Mycose des ongles? \_\_\_\_\_
  - Mycose cutanée? \_\_\_\_\_
  - Verrues? \_\_\_\_\_
  - Autre? \_\_\_\_\_
  - Si oui, veuillez préciser \_\_\_\_\_
  

---

- Avez-vous des allergies (algues, aloès, noix, etc.)? \_\_\_\_\_
- Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
  

---

- Souffrez-vous d'hypertension artérielle? \_\_\_\_\_
- Avez-vous un problème de santé nuisant à votre immunité? \_\_\_\_\_
- Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
  

---

- Avez-vous d'autres problèmes dont nous devrions être informés?
  

---

- Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
  

---

- Avez-vous des varices? \_\_\_\_\_
- Suivez-vous actuellement un traitement médical pour une affection de la main ou du pied? \_\_\_\_\_
- Si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
  

---

- Avez-vous d'autres sujets de préoccupation dont je devrais être informé(e)?
- 
- 

J'ai fourni, au mieux de mes connaissances, un compte-rendu exact de mes antécédents médicaux, y compris toutes les allergies dont j'ai connaissance ou tous les médicaments ou produits sur ordonnance que j'absorbe actuellement par voie orale ou cutanée. J'ai lu et compris intégralement la présente entente ainsi que tous les renseignements présentés en détail ci-dessus. Je comprends la procédure et j'en accepte les risques. J'ai obtenu une réponse satisfaisante à toutes mes questions, et j'accepte les modalités de la présente entente. Je ne tiens pas l'esthéticien (concurrent) ou l'esthéticienne (concurrente), dont la signature est apposée ci-dessous, pour responsable de mes affections actuelles, qui n'ont pas été signalées au moment de la présente procédure de soins cutanés et qui pourraient être touchées par le traitement réalisé aujourd'hui.

J'autorise Skills/Compétences Canada à utiliser des photos de mes mains dans du matériel promotionnel ou éducatif. Je comprends qu'aucun nom n'accompagnera ces photos.

Signature du client ou de la cliente : \_\_\_\_\_

Signature de l'esthéticien (concurrent) ou de l'esthéticienne (concurrente) : \_\_\_\_\_