

Démarche : ARS LA REUNION Déclaration d'une activité ponctuelle de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel

Organisme : Direction de la Régulation et de la Gestion de l'Offre de Santé

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Articles R. 1311-2 et R.1311-3 du code de la santé publique. Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel. Le déclarant est l'exploitant ou le propriétaire des lieux dans lesquels la ou les techniques sont mises en œuvre ou la personne physique mettant en œuvre la ou les techniques ou, le cas échéant, l'organisateur de la manifestation. L'exercice ponctuel s'entend d'une durée n'excédant pas 5 jours ouvrés par an sur un lieu. La déclaration est adressée préalablement au démarrage de l'activité ponctuelle au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région du lieu principal dans lequel l'activité sera exercée.

Articles R. 1311-2 et R.1311-3 du code de la santé publique. Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel. Le déclarant est l'exploitant ou le propriétaire des lieux dans lesquels la ou les techniques sont mises en œuvre ou la personne physique mettant en œuvre la ou les techniques ou, le cas échéant, l'organisateur de la manifestation. L'exercice ponctuel s'entend d'une durée n'excédant pas 5 jours ouvrés par an sur un lieu. La déclaration est adressée préalablement au démarrage de l'activité ponctuelle au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région du lieu principal dans lequel l'activité sera exercée.

Nom de famille

Prénom (s)

Mail

Téléphone PERSONNEL

Statut du déclarant :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Je suis organisateur de manifestation(s) (salon par exemple)

☐ Je suis exploitant ou propriétaire du lieu où les techniques seront mises en œuvre

☐ Je suis une personne mettant en œuvre les techniques

Déclare qu'une ou plusieurs des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, ou de perçage corporel seront mises en œuvre aux lieux et aux dates suivants :

Lieu de la manifestation

Numéro de la voie

Type de voie (avenue, rue ...)

Nom de la voie

Commune

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez joindre le document attestant la mise à disposition du lieu où se tiendra l'événement ou la convention

Date de début de la manifestation

Date de fin de la manifestation

Techniques employées

Les techniques employées seront :

Sélectionner les techniques mises en œuvre.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Tatouage par effraction cutanée

☐ Maquillage permanent

☐ Perçage corporel

Désignation des professionnels intervenants

Nom

prénom

Prénom

ARS LA REUNION Déclaration d'une activité ponctuelle de tatouage par effraction cutanée, de n

Nom du salon d'exercice habituel

Si vous n'exercez pas dans un salon, veuillez mentionner "aucun".

Commune

Si vous n'exercez pas dans un salon, veuillez mentionner "aucun".

Nom

prénom

Prénom

Nom du salon d'exercice habituel

Si vous n'exercez pas dans un salon, veuillez mentionner "aucun".

Commune

Si vous n'exercez pas dans un salon, veuillez mentionner "aucun".

Nom

prénom

Prénom

Nom du salon d'exercice habituel

Si vous n'exercez pas dans un salon, veuillez mentionner "aucun".

Commune

Si vous n'exercez pas dans un salon, veuillez mentionner "aucun".

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Pièce-jointe avec la liste des intervenants

A utiliser dans le cas où le nombre d'intervenants est tel qu'il est plus facile de passer par une pièce jointe.

J'atteste sur l'honneur que les personnes désignées ci-dessus respectent les dispositions énoncées par l'article R.1311-3 du code de la santé publique

Ces personnes sont toutes titulaires de l'attestation de formation aux conditions d'hygiène et de salubrité ou diplôme accepté en équivalence

Cochez la mention applicable

☐

☐ Non

Fait à