Démarche : ARS LA REUNION DECLARATION DE TRANSFERT D'UNE ACTIVITE DE

TATOUAGE PAR EFFRACTION CUTANEE, DE MAQUILLAGE PERMANENT

ET DE PERCAGE CORPOREL

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

# Identité du demandeur

| Email    |  |
|----------|--|
| Civilité |  |
| Nom      |  |
| Prénom   |  |

# **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.

#### Déclare mettre en œuvre la ou les techniques suivantes :

| Tatouage par effraction cutanée   |
|---|
| Maquillage permanent  |
| Perçage corporel  |
| Perçage uniquement par la technique du perce-oreille du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez (dans ce cas, vous n'avez pas besoin de joindre une attestation de formation) |

### Formation:

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

J'atteste sur l'honneur que je respecte les obligations de formation aux conditions d'hygiène et de salubrité énoncées par l'article R. 1311-3 du code de la santé publique.

C'est-à-dire que je suis titulaire de l'attestation de formation aux conditions d'hygiène et de salubrité ou du diplôme accepté en équivalence obligatoire depuis le 26/12/2011.

### ARS LA REUNION DECLARATION DE TRANSFERT D'UNE ACTIVITE DE TATOUAGE PAR EFFRACT

| Je joins à ma déclaration l'attestation/le certificat de formation ou le titre accepté en équivalence.                     |
|--|
| Pièce justificative à joindre en complément du dossier  carte d'identité   |
| Cette activité était auparavant exercée à l'adresse suivante :   |
| Nom de l'établissement, raison sociale :   |
|  |
| taper ici votre adresse complète :   |
|  |
|  |
|  |
| Téléphone :  |
|  |
| Adresse électronique   |
|  |
| Le cas échéant, autres lieux d'exercice de l'activité :  |
| Lieu n°2   |
|  |
| Nom de l'établissement, raison sociale :   |
| Nom de l'établissement, raison sociale :   |
| Nom de l'établissement, raison sociale : taper ici l'adresse du second lieu  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| taper ici l'adresse du second lieu   |
| taper ici l'adresse du second lieu   |
| taper ici l'adresse du second lieu  Téléphone :  |
| taper ici l'adresse du second lieu  Téléphone :  |
| taper ici l'adresse du second lieu  Téléphone :  Courriel :  |
| taper ici l'adresse du second lieu  Téléphone:  Courriel:  Cette activité sera exercée à l'adresse suivante à compter du : |
| taper ici l'adresse du second lieu  Téléphone:  Courriel:  Cette activité sera exercée à l'adresse suivante à compter du : |

| ARS LA REUNION DECLARATION DE TRANSFERT D'UNE ACTIVITE DE TATOUAGE PAR EFFRACAdresse                                 | T: |
|--|----|
|  |    |
|  |    |
|  |    |
|  |    |
| Numéro de téléphone  |    |
|  |    |
| Adresse électronique   |    |
| ·  |    |
|  |    |
| Le cas échéant, autres lieux d'exercice de l'activité :  |    |
| Lieu 2:  |    |
|  |    |
|  |    |
| Nom de l'établissement, raison sociale :   |    |
|  |    |
| Adresse  |    |
|  |    |
|  |    |
|  |    |
| Numéro de téléphone  |    |
|  |    |
|  |    |
| Adresse électronique   |    |
|  |    |
| LOCAUX   |    |
|  |    |
| Local aéré : Cochez la mention applicable, une seule valeur possible   |    |
| Oui  |    |
| □ Non  |    |
|  |    |
| Salle technique dédiée au tatouage ou au perçage corporel :  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible |    |
| Oui  |    |
| Non  |    |
|  |    |
| Local dédié au nettoyage et à la stérilisation comprenant une zone de nettoyage-désinfection et une zone de          |    |
| conditionnement-stérilisation : Cochez la mention applicable, une seule valeur possible                              |    |
| Oui  |    |
| Non  |    |
|  |    |

Local dédié à l'entreposage des déchets et du linge sale :

3/6

| ARS LA REUNION DECLARATION DE TRANSFERT D'UNE ACTIVITE DE TATOUAGE PAR EFFRACT<br>Cochez la mention applicable, une seule valeur possible<br>Oui  |
|---|
| Non   |
| HYGIENE ET SALUBRITE :  |
| Sols et plans de travail en matériaux lisses non poreux, résistants à l'usage répété de produits désinfectants et d'entretien :  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui |
| □ Non   |
| Mobilier de la salle technique non poreux et facilement nettoyable :  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui  |
| Non   |
| Surfaces lessivables non textiles Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui   |
| □ Non   |
| Zones de lavage des mains comprises ou attenantes à la salle technique :  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui  |
| □ Non   |
| Lavabo avec robinet à fermeture automatique ou mécanique non manuelle Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui   |
| Non   |
| Distributeur de savon liquide Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui   |
| ☐ Non   |
| Distributeur de serviettes à usage unique  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui   |
| □ Non   |
| Mobilier du local de nettoyage et de stérilisation non poreux et facilement nettoyable :  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui  |
| □ Non   |

| ARS LA REUNION DECLARATION DE TRANSFERT D'UNE ACTIVITE DE TATOUAGE PAR EFFRACT Savon liquide antiseptique:  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui |
|--|
| Non  |
| Gants à usage unique en latex ou matière équivalente en cas d'allergie, marqués CE Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui                           |
| Non  |
| Lames à usage unique pour dépilation  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui   |
| □ Non  |
| Aiguilles stériles et à usage unique Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui  |
| Non  |
| Buses stériles et à usage unique Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui   |
| Non  |
| Revêtement du mobilier sur lequel est installé le client est lessivable Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui                                      |
| □ Non  |
| Fauteuil ou lit d'examen recouvert d'une protection à usage unique changée après chaque client Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui              |
| □ Non  |
| Encres conformes à la règlementation  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui   |
| Non  |
| -Table de travail désinfectée et équipée d'un champ à usage unique Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui  |
| Non  |
| Accès aux animaux interdit à la salle technique et au local de nettoyage et de stérilisation  Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui               |

| ARS LA REUNION DECLARATION DE TRANSFERT D'UNE ACTIVITE DE TATOUAGE PAR EFFRACT |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |