LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Demande d'autorisant d'une activité de tatouage par effraction cutanée, y compris le maquillage permanent, du perçage, du branding ou cutting dans des locaux provisoires (p.ex. tattoo convention)

Sur base de l'article 4, paragraphe 2 de la loi modifiée du 24 mai 2018 sur les conditions d'hygiène et de salubrité relatives à la pratique des techniques de tatouage par effraction cutanée, du perçage, du branding, cutting, ainsi que du bronzage UV et son règlement d'exécution,

La mise en œuvre des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris le maquillage permanent, du perçage, du branding ou cutting dans un local provisoire peut être autorisée par le ministre pour une durée ne dépassant pas une semaine si cette activité se réalise dans des locaux provisoires sur des postes de travail séparés de public par une barrière physique permettant de limiter des risques de projections. Les demandes y afférentes sont à introduire au plus tard un mois avant le début de l'activité.

1. Coordonnées de la personne responsable pour le local provisoire (p.ex. l'organisateur des tattoo conventions) où la mise en œuvre des techniques mentionnées sous point 2 est prévue :

Nom et prénom (Organisateur) : ……

Adresse du local provisoire : ……..

Code postal: ……

Ville : ……

Mail* : ……

Téléphone* : ……

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

2. Déclaration qu'une ou plusieurs des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, ou du perçage corporel, du branding ou cutting seront mises en œuvre :

   - ☐ **Tatouage (inclus Maquillage permanent)**
   - ☐ **Perçage corporel**
   - ☐ **Cutting**
   - ☐ **Branding**

3. Date de début prévue pour les activités mentionnées ci-supra :

   ……

   Date de fin prévue pour les activités mentionnées ci-supra :

   ……

4. Identification de la personne/des personnes qui visent à appliquer les techniques mentionnées sous point 2 au local provisoire visé sous point 1er :

Nom et prénom ……

Adresse : ……

Code postal : ……

Ville: ……

Mail : ……

Téléphone : ……

LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

<u>Prière d'ajouter les documents suivants</u>

- **Copie de l'attestation de formation aux règles d'hygiène et de salubrité ou du diplôme accepté en équivalence**
- **Copie d'une carte d'identité**

La présente demande est à transmettre par voie postale à l'adresse suivante :

MINISTERE DE LA SANTE
Affaires Juridiques
Villa Louvigny
1 Allée Marconi
L-2120 Luxembourg