

SKART Lab. - Piercing & Tattoo studio

TATUAGGIO CONSENSO INFORMATO

(compilare in stampatello)

Il sottoscritto / la sottoscritta	Genitore ovvero tutore
nome:	nome:
cognome:	cognome:
nato/a a:	nato/a a:
il giorno:	il giorno:
e residente a:	e residente a:
in via:	in via:
Email:	email:
Numero cellulare:	Numero cellulare:
tipo di documento:	tipo di documento:
numero:	numero:
rilasciato da:	rilasciato da:
il:	il:
firma:	firma:

dichiara liberamente ed in piena coscienza di essere stato messo al corrente che:

1. Il tatuaggio è effettuato tramite aghi monouso e sterili, intrisi di pigmento atossico che, perforando la pelle con movimento percussivo, ne causano una colorazione indelebile;
2. per rimuovere i relativi effetti è necessario ricorrere ad interventi chirurgici di piccola o media entità i quali non sempre garantiscono il ripristino delle condizioni precedenti;
3. l'operatore è obbligato ad osservare le norme igienico-sanitarie prescritte dai regolamenti attuativi; *l'operatore mi ha informato sui rischi impliciti legati a questa pratica se non vengono rispettate le norme igienico-sanitarie, ovvero la possibile trasmissione di alcune malattie infettive come la sindrome da immunodeficienza acquisita (hiv-AIDS), epatite virale B e C;*
4. in conseguenza dei trattamenti descritti si può diventare allergici ai pigmenti;
5. non si possono praticare i trattamenti descritti sopra su cute con processo infiammatorio in atto;
6. è sconsigliato farsi eseguire tatuaggi durante la gravidanza e nei 6-12 mesi precedenti la gravidanza stessa;
7. nel processo di cicatrizzazione di una ferita è possibile la formazione di cheloidi. Con tale termine si intende il tessuto cicatriziale in eccesso;
8. se si stanno assumendo farmaci è indispensabile consultarsi con il proprio medico curante prima di eseguire il tatuaggio. In particolare i farmaci anticoagulanti (tipo Cumadiyn o Aspirinetta) sono estremamente pericolosi se assunti durante il trattamento;

9. i soggetti che soffrono di epilessia devono essere consapevoli che il tatuaggio potrebbe causare crisi o altre conseguenze pertanto si deve assolutamente consultare il proprio medico curante prima di eseguirlo.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- Di non avere in corso terapie farmacologiche incompatibili con l' esecuzione del tatuaggio;
- Di non essere epilettico;
- Di non essere incinta;
- Di non essere cardiopatico ne di essersi sottoposto a operazioni di bypass;
- Di non avere problemi psichici psichiatrici;
- Di non essere sotto gli effetti di droghe e alcool;
- Di non avere allergie incompatibili con l' esecuzione del tatuaggio;
- Di essere stato informato sulle precauzioni specifiche da tenere dopo l'effettuazione del trattamento;
- Di aver ricevuto la relativa informativa scritta.

Con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente all' esecuzione del trattamento nella seguente parte del corpo:

firma cliente

firma genitore/tutore

Presto il consenso al trattamento dei dati a sensi dell' articolo 23 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dichiaro di aver preso visione dell' avviso sulle finalità e modalità di trattamento dei dati ai sensi dell' art. 13 del medesimo decreto legislativo 196/2003.

firma cliente

firma genitore/tutore

Autorizzo incondizionatamente l' esecuzione e l' eventuale pubblicazione ed uso anche a scopo commerciale e promozionale di materiale fotografico ed audiovisivo che mi ritragga prima, durante e dopo l' esecuzione del trattamento.

firma cliente

firma genitore/tutore

data