

OLD INK TATTOO ROVIGO

Via Luigi Einaudi 90/a, Rovigo

388.4731358 – 0425. 093313

CONSENSO INFORMATO PER LA REALIZZAZIONE DI PIERCING

Premesso che l'esecuzione dei piercing avviene in ambiente pulito ed igienico, con strumenti sterilizzati e/o monouso e nel pieno rispetto delle vigenti norme di legge, dichiaro sotto la mia responsabilità di essere stato informato che:

*Per piercing si intende la perforazione di una qualsiasi parte del corpo umano, allo scopo di inserire anelli o altre decorazioni di diversa forma o fattura. Il piercing è effettuato mediante ago cannula monouso sterile e gioiello sterile e/o altro materiale idoneo allo scopo che eventualmente si rendesse necessario, sterile o monouso

*Nel processo di cicatrizzazione di una ferita è possibile la formazione di cheloidi.
Con tale termine si intende il tessuto cicatriziale in eccesso.

*I metalli possono determinare, nella zona cutanea circostante il punto d'introduzione, la formazione di noduli (granulomi)

*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.

*In conseguenza ai trattamenti descritti si può diventare allergici ai metalli.

*Non si eseguono piercing su cute con processo infiammatorio in atto.

* Con il piercing possono essere trasmesse malattie infettive anche gravi, quali Aids ed epatiti virali di tipo B e C

*I farmaci anticoagulanti (tipo Coumadin) sono estremamente pericolosi se assunti durante il trattamento

*E' sconsigliato eseguire piercing durante la gravidanza o nel periodo dell'allattamento

*Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulle precauzioni e la relativa cura da tenere dopo l'effettuazione del trattamento e di aver ricevuto la relativa informativa scritta.

VERIFICA LE CONDIZIONI DI SEGUITO ELENCAE RISPONDENDO SI O NO DOVE PRESENTI

- si no diabete
- si no epilessia
- si no cura con farmaci anticoagulanti
- si no cura antibiotica in atto
- si no malattie congenite (psoriasi, ittiosi etc... se si specificare quale _____)
- si no Hiv, epatite B e/o epatite C (se si specificare quale _____)
- si no sotto effetto di psicofarmaci
- si no sotto effetto di alcool
- si no sotto effetto di droghe
- si no incinta

-Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675 del 31/12/96, i dati contenuti nella presente dichiarazione, la cui raccolta è da obblighi di Legge, verranno utilizzati esclusivamente allo scopo per il quale essi sono stati richiesti. Tali dati verranno conservati presso OLD INK TATTOO STUDIO, per un tempo massimo di 2 (due) anni. Ai sensi dell'art. 13 del decreto Lgs. Del 30/06/2003 n. 196, i dati personali da Lei forniti, saranno trattati esclusivamente da OLD INK TATTOO STUDIO e non saranno trasmessi a terzi.

Firma _____

NOTE IMPORTANTI

In questo studio:

*Si effettuano piercing a minori che abbiano compiuto il 16° anno di età, accompagnati da un genitore e/o tutore legale

*Non si effettuano piercing a chi non sottoscrive il consenso informato

*Non si eseguono piercing a chi sia in evidente stato cognitivo alterato

*L'operatore si riserva l'insindacabile decisione di rifiutare la prestazione se i canoni prescritti non vengono rispettati

Il sottoscritto/a _____
nato/a il ____ / ____ / ____ a _____
residente a _____ in Via _____ n. _____
telefono _____
tipo di documento _____ numero _____

PER I MINORI
SOTTOSCRIVE LA PRESENTE ANCHE IL GENITORE
E/O TUTORE LEGALE

Sig./Sig.ra _____
nato/a il ____ / ____ / ____ a _____
residente a _____ in Via _____ n° _____
telefono _____
tipo di documento _____ numero _____

Esonero pertanto l'operatore _____ da qualsivoglia responsabilità in merito ai rischi di infezione e reazioni allergiche indesiderate sopracitate, sollevandolo da ogni pretesa di risarcimento danni ad ogni titolo, ragione o causa, comunque connessa alla prestazione di piercing commissionata ed autorizzata da me con la presente dichiarazione.

Autorizzo lo Studio OLD INK TATTOO ROVIGO ad usare , esporre e/o pubblicare il materiale fotografico del lavoro eseguito. Le foto si limiteranno solo a mostrare il piercing sul corpo, escludendo il viso del cliente.

DATA _____

FIRMA OPERATORE _____

FIRMA CLIENTE _____

Sede di esecuzione del piercing: _____

-Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675 del 31/12/96, i dati contenuti nella presente dichiarazione, la cui raccolta è da obblighi di Legge, verranno utilizzati esclusivamente allo scopo per il quale essi sono stati richiesti. Tali dati verranno conservati presso OLD INK TATTOO STUDIO, per un tempo massimo di 2 (due) anni. Ai sensi dell'art. 13 del decreto Lgs. Del 30/06/2003 n. 196, i dati personali da Lei forniti, saranno trattati esclusivamente da OLD INK TATTOO STUDIO e non saranno trasmessi a terzi.

Firma _____