



BLACK TRIDENT SOCIETY

TATTOO E PIERCING STUDIO

BLACK TRIDENT SOCIETY

di Andrea Capitolino
via Crati 101
87036 Rende - Cs
P.Iva:03251880781

CONSENSO INFORMATO PER TATUAGGI E PIERCING

Dichiaro, sottoscrivendo questo documento, di aver ricevuto informazioni complete e accurate per ottenere e per curare un tatuaggio e/o un piercing, e do il mio pieno consenso. Poiché questa procedura comporta una lesione della pelle con degli aghi, capisco i rischi per la salute, quindi sono obbligato a dichiarare qualsiasi condizione che influirà su questa procedura.

NOME E COGNOME: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

RESIDENZA: _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

MAIL: _____

Dichiaro sotto la propria responsabilità/ in qualità di genitore di:

<

di essere a conoscenza delle seguenti informazioni:

- il tatuaggio consiste nell'introduzione nella cute di pigmenti di varia natura
- il piercing consiste nella perforazione di alcune parti del corpo per inserirvi gioielli di Titanio g23
- lo studio assicura di svolgere la pratica nel rispetto delle norme igienico sanitarie vigenti
- per rimuovere il tatuaggio è necessario ricorrere ad interventi di piccola/media entità
- con il tatuaggio e il piercing si possono contrarre malattie infettive anche gravi quali AIDS ed epatiti virali di tipo B e C
- si può essere o diventare allergici ai pigmenti ed ai metalli
- non si possono praticare tatuaggi o piercing su cute con processo infiammatorio in atto
- rischi, precauzioni e cura del tatuaggio e/o piercing
- la cura post tatuaggio è responsabilità del cliente, il quale dovrà seguire attentamente le istruzioni fornite dall'operatore

Dichiaro inoltre di:

- avere una pressione sanguigna nella norma
 - non avere problemi cardiaci
 - non avere patologie che possono compromettere il sistema immunitario
 - non soffrire di patologie quali epatite A, B o C
 - non essere allergico alla penicillina
 - non avere altri tipi di allergie
 - non essere diabetico
 - non avere disturbi della coagulazione del sangue
 - non essere in gravidanza o allattamento
 - non soffrire di epilessia
 - non essere incline a vertigine o svenimenti
 - di non avere malattie della pelle
 - di non avere disturbi della cicatrizzazione
 - non avere problemi neurologici o malattie mentali
 - di non fare uso di farmaci quali anticoagulanti, antiaggreganti, cortisone, immunodepressivi o sostanze che possono facilitare l'insorgere di infezioni.
 - non aver consumato droghe o alcool nelle ultime 24 ore
 - di aver mangiato nelle ultime 2 ore.
- Acconsento alla pubblicazione di foto e/o video
- SI
 - NO
- Acconsento alla registrazione dei miei dati sensibili a scopo informativo o pubblicitario
- SI
 - NO

DATA _____ FIRMA _____

NOME COMPLETO DELL'ARTISTA /OPERATORE CHE ESEGUE LA PRATICA E FIRMA: