

VOODOO TATTOO CLUB

BY LOS SANTEROS SNC - RIVIERA PONTI ROMANI 56
PADOVA - TEL 0498364373

CONSENSO INFORMATO

PADOVA, _____

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N _____

TEL _____ DOCUMENTO _____

FORNISCE I SEGUENTI DATI AL FINE DELLA COMPILAZIONE DEL CONSENSO INFORMATO:

TATUAGGIO _____ PIERCING _____

E' IL PRIMO? _____ DISTURBI DELLA PRESSIONE _____ EPILESSIA _____ TRAPIANTI _____

ACNE SULLA PARTE INTERESSATA _____ DIABETE _____ MALATTIE CARDIACHE _____

MALATTIE INFETTIVE IN CORSO _____ PSORIASI _____ VITILIGINE _____ ORTICARIA _____

LICHEN RUBER PLANUS O NITIDUS _____ VERRUCHE PIANE _____

MOLLUSCO CONTAGIOSO _____ CICATRICI IPERTROFICHE O CHELOIDI _____

ALLERGIE _____

CURE FARMACOLOGICHE IN ATTO _____

QUELLO CHE C'E' DA SAPERE

- TATUAGGI E PIERCINGS IN QUESTO STUDIO VENGONO PRATICATI CON STRUMENTI STERILI E MONOUSO.
- TUTTO CIO' CHE VIENE A CONTATTO CON PELLE, SANGUE O ALTRO MATERIALE ORGANICO VIENE GETTATO E SMALTITO COME RIFIUTO SPECIALE.
- GLI STRUMENTI RIUTILIZZABILI VENGONO SCRUPolosAMENTE PULITI E SUBISCONO 2 CICLI DI STERILIZZAZIONE, UNO CHIMICO E UNO MECCANICO DOPO L'IMBUSTATURA, LA CUI EFFICACIA VIENE CONTROLLATA DA APPOSITI TESTS.
- PIGMENTI E GIOIELLI SONO SPECIFICI, STERILI E ANALLERGICI; TUTTAVIA IN SINGOLI CASI POTREBBERO VERIFICARSI FENOMENI DI SENSIBILIZZAZIONE, ANCHE SE MOLTO RARI. E' IMPORTANTE PER QUESTO MOTIVO PORTARE A CONOSCENZA DELL'OPERATORE EVENTUALI ALLERGIE O INTOLLERANZE ANCHE TEMPORANEE.
- IL TATUAGGIO PRATICATO IN QUESTO STUDIO E' INDELEBILE E DEFINITIVO; LA RIMOZIONE E' CHIRURGICA!
- PER OTTENERE IL MIGLIORE DEI RISULTATI ED EVITARE PROBLEMI E' NECESSARIO ATTENERSI SCRUPolosAMENTE ALLE ISTRUZIONI RIPORTATE SUL RETRO, IN CASO CONTRARIO DECLINIAMO OGNI RESPONSABILITA'.

Io sottoscritto dichiaro di essere nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e di non essere sotto l'effetto di alcool, farmaci o sostanze stupefacenti. Consapevole delle conseguenze penali derivanti da false dichiarazioni, dopo aver letto e approvato questo documento, do il mio consenso all'operatore ad intervenire sulla mia persona.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 13 D. Lgs. 30/06/2003, n. 196)

I dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente allo scopo per il quale sono stati richiesti.

Gli organi di vigilanza potranno in qualsiasi momento effettuare verifiche e/o accertamenti d'ufficio sui dati dichiarati.

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

CONSENSO DEI GENITORI IN CASO DI MINORE ETA'

Noi sottoscritti, genitori di _____
dopo aver preso parte al colloquio preliminare e aver letto e approvato questo documento in ogni sua parte, diamo il nostro consenso all'operatore affinché intervenga su nostro/a figlio/a, assumendoci la responsabilità civile e penale di tale decisione, soprattutto nel caso di un suo futuro ripensamento.

Nome dei genitori e n° di documento presentato (v. fotocopia allegata), firme di entrambi