

CONSENSO INFORMATO MINORI

C.E. & A. Kleopatra in Via Conter 6, Carzago della Riviera (BS) 25080 P.iva 02796070981

Il sottoscritto Stefano Pugliese nato in Germania il 05.11.81, in arte **Dr.Zivago**, dichiara di essere l'esecutore del tatuaggio.

Attenzione: prima di sottoporsi ad un intervento di tatuaggio si CONSIGLIA ASSOLUTAMENTE IL PARERE DEL PROPRIO MEDICO CURANTE E TEST PER EVENTUALI ALLERGIE.

In caso di minore, la firma apposta in calce da genitore o chi ne fa le veci, indica assunzione di responsabilità per l'esecuzione di tatuaggi permanenti sul minore stesso.

Parte riservata al genitore o chi ne fa le veci

NOME _____ COGNOME _____

DATA di nascita ____/____/____

TIPO e N. Documento _____

DATA Sscad. ____/____/____

RILASCIATO DA _____

Tipo d'intervento Tatuaggio Permanente

Zona trattata _____

Disegno _____

Materiali utilizzati: gamma completa eternal ink, nero phantera ink, green soap incredibile tattoo supply, "esoform" esosan pronto, eso S80, nuova argentic vasilina bianca F.U, stencil stuff, guanti in lattice (bottari premium), professional body supply grip monouso sterile + aghi monouso sterili eccentric, braun prontosan gel x.

Data ____/____/____

Firma _____

ATTENZIONE!!!.

Riferimento solo ad interessati: per le sale tattoo sprovviste di sportello scorrevole o fisso a vetro, " la visione" da parte di eventuali accompagnatori e **assolutamente vietata** (normativa ministero della salute).

La persona assicurata resta e rimane solo il sottoposto al tatuaggio.

E' inoltre vietato introdurre cibo, bevande, animali, persone minori di età senza il consenso dei genitori, accompagnatori.

Si raccomanda il rispetto delle norme igienico sanitarie all'interno delle sale tattoo e nella zona dell'esecuzione di esso, pertanto i soli presenti nella sala tatuaggi dovranno essere il paziente e l'esecutore del tatuaggio.

Il sottoscritto: Pugliese Stefano, esecutore del Tatuaggio

GARANTISCE

- Che il presente intervento estetico e' eseguito nel pieno rispetto della specifica normativa vigente in materia;
- Di essere in possesso di Diploma Istituito: MASTER TATTOO BIOTEK / The Accademy Body Art Tattoo;
- La pulitura ad ultrasuoni e la sterilizzazione con Autoclave di tutti gli strumenti utilizzati durante l'esecuzione del presente intervento estetico;
- Che il presente intervento estetico sara' eseguito con macchina a norma CE con pigmenti atossici con base all'ossido di ferro testati biologicamente e sterilizzati ai raggi gamma a norma di legge;
- Di utilizzare banco, guanti, vasellina, aghi, bacinella portacolori, mascherina, garza copri intervento e mezzi disinfettanti TUTTO MONOUSO
- La conformita' dell'esecuzione del presente intervento con quanto concordato e specificato nel "CONSENSO INFORMATO";
- Garantisce ai sensi della L.675/96 che i dati non saranno comunicati a terzi;
- Di disinfettare, sterilizzare le attrezzature/macchinari con FD 350 DURR con spettro TBC, Funghicida, Viruscida (Epatite B, HIV), pavimento e superfici calpestabili con F 312 DURR e banco di lavoro con F 320 DURR Lista DGHM.

La/Il Sottoscritta/o _____ nata/o il ____/____/____

residente in Via _____ citta' _____

documento tipo e n. _____ data di scadenza ____/____/____

DICHIARA

1. Di non aver assunto sostanze farmaceutiche e/o incompatibili con il presente intervento, o in ogni caso tali da poter determinare allergie;
2. Di non essere sotto effetto di alcool, droghe o sostanze stupefacenti;
3. Di non essere HIV positivo, diabetico ed emofiliaco;
4. Di non essere portatore di PACE-MAKER e di non soffrire di cuore;
5. Di non aver contratto l'epatite da almeno 12 mesi
6. Di non essere affetto da allergie nei confronti del presente intervento sia per quanto riguarda gli strumenti, sia per quanto riguarda le sostanze come sopra individuate e specificate, avendo eseguito il test di tollerabilità per il materiale usato;
7. Di non soffrire di malattie, eruzioni, bolle, abrasioni, nei, cisti, verruche, Herpes e infezioni d'ogni genere nel punto dove e' eseguito il trattamento estetico;
8. Di aver consultato un medico di fiducia, prima di sottoporsi al presente intervento e che lo stesso sia stato consentito dal professionista interpellato allo scopo;
9. Di essere maggiorenne e di non aver impedimenti mentali o patologici;
10. Di aver scelto consapevolmente e liberamente il disegno che sarà tatuato definitivamente;
11. Di essere d'accordo nel seguire tutte le indicazioni relative al periodo di guarigione (3 settimane circa);
12. Che la resa dei colori sulla propria pelle è in relazione al colore della pelle stessa e che, in caso di pelle scura, i colori non saranno brillanti come su pelle chiara.
13. Acconsento di seguire tutte le istruzioni riguardanti la cura del mio tatuaggio nel periodo della cicatrizzazione.
14. Acconsento a non fare causa a "KleopatrA P.iva:02796070981", per tutto quello che concerne danni, reclami, diritti o cause di procedimenti legali o di qualsivoglia natura che si basino su danni fisici o danni alla proprietà o alla mia morte o di qualsiasi altra persona conseguenti la mia decisione di sottopormi all'esecuzione di tatuaggi permanenti in questo momento, siano o no causati dalla negligenza dell'esecutore PUGLIESE STEFANO per conto di "KleopatrA P.iva:02796070981";
15. Acconsento, a nome mio e dei miei eredi, o degli aventi diritto, e rappresentanti legali di ritenere indenne Pugliese Stefano e "KleopatrA di Boukeva Gergana P.iva:02796070981", da qualsiasi azione, causa di azione, chiamare in giudizio, spese legali, parcelle di avvocati e tutti gli altri costi e spese che possano derivare dalla mia decisione di sottopormi al tatuaggio eseguito da PUGLIESE STEFANO per conto di "KleopatrA P.iva:02796070981" ;
16. Acconsento a pagare qualsiasi danno o infortunio a chiunque e alle proprietà appartenenti a "KleopatrA di Boukeva Gergana P.iva:02796070981, o qualsiasi altra persona alla quale PUGLIESE STEFANO per conto di "KleopatrA P.iva:02796070981" possa diventare responsabile secondo contratto o legalmente, causato da, o risultante la mia decisione di fare eseguire lavori di tatuaggio da PUGLIESE STEFANO per conto di "KleopatrA P.iva:02796070981".
17. Accetto che queste rinunzie sono attinenti e hanno lo scopo di proteggere ogni e tutti i luoghi ove PUGLIESE STEFANO per conto di "KleopatrA P.iva:02796070981" esegue il proprio lavoro.
18. L'autorizzazione a registrare i miei dati personali ai fini di archivio, per il lavoro eseguito e per l'invio di eventuali opuscoli informativi o di aggiornamento.

DATA ____/____/____ FIRMA (per esteso leggibile) _____

Ai sensi e per gli effetti degli art.1341 e 1342 c.c; le parti di comune accordo, previa lettura delle pattuizioni e condizioni del presente atto, con particolare riguardo al punto 9 e 15 dichiarano espressamente di approvarle reiette sin d'ora ogni reciproca eccezione.

FIRME:
