

Consenso Allegato A

Dr.Zivago Tattoo di Pugliese Stefano

in Via Conter 6,Carzago della Riviera Comune di Calvagese d/R (BS) 25080 P.iva 03917900981

*** PRIMA DI SOTTOPORSI AD UN INTERVENTO DI TATUAGGIO SI CONSIGLIA ASSOLUTAMENTE IL PARERE DEL PROPRIO MEDICO CURANTE E TEST PER EVENTUALI ALLERGIE.**

Nome* _____

Cognome* _____

Numero cell _____ / _____

Tipo d'intervento Tatuaggio Permanente

*Zona Corpo trattata _____

*Disegno/Tattoo _____

-Materiali utilizzati: gamma colori completa Intenze ink, Green Soap Phantera, "Esoform"Esosan Pronto, Eso S80, Arte' vasellina+pantenolo,Stencil Stuff o Dettol, guanti in lattice o nitrile, professional body supply grip monouso sterile + aghi monouso sterili. Alcuni prodotti potrebbero variare in base alla disponibilita' del fornitore.

Data il , _____ / _____ / _____

Firma* _____

-ATTENZIONE.!!!.

RIFERIMENTO SOLO AD INTERESSATI: PER LE SALE TATTOO SPROVVISTE DI SPORTELLO SCORREVOLE O FISSO A VETRO, " LA VISIONE", DI EVENTUALI ACCOMPAGNATORI, E' ASSOLUTAMENTE VIETATA (NORMATIVA DEL MINISTERO DELLA SALUTE). LA PERSONA ASSICURATA RESTA E RIMANE SOLO IL SOTTOPOSTO AL TATUAGGIO. INOLTRE E'VIETATO INTRODURRE: CIBO-BEVANDE-ANIMALI-MINORI SPROVISTI di CONSENSO FIRMATO DAI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECL.-ACCOMPAGNATORI.

E MOLTO IMPORTANTE RISPETTARE LE NORME IGIENICO SANITARIE ALL'INTERNO DELLO STUDIO TATTOO E NELLA ZONA DELL'ESECUZIONE DI ESSO.I SOLI PRESENTI DOVRANNO ESSERE IL PAZIENTE ED L'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/Attestato di Competenza Regione Lombardia-Vari Seminari**
- La pulitura ad ultrasuoni e sterilizzazione con Autoclave e di tutti gli strumenti utilizzati durante l'esecuzione del presente intervento estetico;
- Che il presente intervento estetico sara' eseguito attraverso la macchina a norma CE con pigmenti atossici,con base all'ossido di ferro testati biologicamente sterilizzati ai raggi gamma a norma di legge;
- Di utilizzare banco,guanti,vasellina,aghi,bacinella portacolori,mascherina,garza copri intervento,e mezzi disinfettanti **TUTTO MONO USO**
- La conformita' dell'esecuzione del presente intervento con quanto concordato e specificato nell ' allegato "A"
- Garantisce ai sensi della L.675/96 che i suoi dati non saranno comunicati a terzi
- Di disinfettare,sterilizzare Macchine con FD 350 DURR con spettro TBC, Funghicida, Verucida (Epatite B,HIV), pavimento e superfici calpestabili con F312 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 non, 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 emofilico;**
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 tanto per quanto riguarda gli strumenti, quanto per le sostanze come sopra individuati e specificati, avendo eseguito il test di tollerabilita' 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, di non aver impedimenti mentali o patologici;
10. Di aver scelto consapevolmente e liberamente, il disegno che mi sara' tatuato definitivamente;
11. Di essere d'accordo nel seguire tutte le indicazioni, relative al periodo di guarigione (3 settimane circa);
12. Mi rendo conto che la resa dei colori sulla mia pelle e' in relazione al colore della pelle stessa e che se la mia pelle e' scura i colori non saranno cosi' brillanti come su pelle chiara.
13. Accetto di seguire tutte le istruzioni riguardanti la cura del mio tatuaggio nel periodo della cicatrizzazione.
14. Accetto a non fare causa a Dr.Zivago Tattoo/Pugliese Stefano p.i.v.a.03917900981, 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 proprieta', 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 eseguita da PUGLIESE STEFANO Dr.Zivago Tattoo p.i.v.a 03917900981
15. Accetto, a nome mio dei miei eredi, o degli aventi diritto, e rappresentanti legali. Di ritenere indenne, Pugliese Stefano in Arte e come ragione sociale Dr.Zivago Tattoo p.i.v.a 03917900981 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 Dr.Zivago Tattoo p.i.v.a 03917900981
16. Accetto a pagare qualsiasi danno o infortunio a chiunque e alle proprieta' appartenenti a _____, 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 Dr.Zivago Tattoo p.i.v.a 03917900981
17. Accetto che queste rinunzie sono attinenti e hanno lo scopo di proteggere ogni e tutti i luoghi ove PUGLIESE STEFANO per conto di Dr.Zivago Tattoo p.i.v.a 03917900981 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, al trattamento su svariati social e indirizzi web delle foto di Tatuaggi effettuati sul mio corpo.

DATA, il _____ / _____ / _____ *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:**

*

*