

**CONSENSO INFORMATICO - DISCLAIMER****DATA**

! Le seguenti informazioni saranno conservate all'interno dello studio
al solo fine di documentare il servizio prestato e non saranno diffuse a terzi

GG/MM/AAAA

TATUATORE

TATUAGGIO

POSIZIONE

DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome

Tipo di documento ☐ Carta identità ☐ Patente ☐ Passaporto Numero Doc.

EMAIL

Nato/a il a Provincia

Residente a Provincia

in via/V.le/P.zza Numero

Telefono Codice Fiscale

DATI ANAGRAFICI genitore o tutore se MINORENNE

Nome e Cognome

Tipo di documento ☐ Carta identità ☐ Patente ☐ Passaporto Numero Doc.

Nato/a il a Provincia

Residente a Provincia

in via/V.le/P.zza Numero

Telefono Codice Fiscale

Si definisce tatuaggio la colorazione permanente di parti del corpo mediante l'introduzione sottocutanea ed intradermica di pigmenti con l'ausilio di aghi, al fine di formare disegni o figure indelebili e perenni

Gli operatori dello Studio osservano le norme igienico-sanitarie e prescritte dei regolamenti e attive alla legge regionale 21 maggio 2004 n.28. Utilizzano solo attrezzature sterili monouso, aghi sterili monouso e colori conformi alle normative vigenti, processo e materiali dei quali il cliente può prendere visione per accertamenti.

Inoltre durante tutta la durata della seduta, verranno utilizzate barriere di protezione personale per assicurare la massima igiene agli operatori stessi ed ai propri clienti.

I locali vengono igienizzati prima dell'apertura, dopo la chiusura e prima di ogni seduta, con l'utilizzo dei prodotti professionali (presidi medico-chirurgici). Il cliente si dichiara consapevole dei rischi conseguenti ad un tatuaggio eseguito in ambienti non idonei e con l'utilizzo di materiale non sterile/monouso, ovvero la possibilità di contrarre malattie anche gravi quali AIDS ed EPATITE A, B e C.

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI

DATI ANAGRAFICI

Il seguente questionario deve essere compilato dal cliente maggiorenne o dal tutore legale in caso di cliente minorenni

Nome e Cognome _____

Tipo di documento ☐ Carta d'identità ☐ Patente ☐ Passaporto Numero Doc. _____

Nato/a il _____ a _____ Provincia _____

Residente a _____ Provincia _____

in via/V.le/P.zza _____ Numero _____

Telefono _____ Codice Fiscale _____

Con la presente AUTORIZZO la pubblicazione delle proprie immagini fotografiche e/o audiovisive scattate e riprese da : _____ il giorno _____ presso lo Studio Il Kamaleonte, sito in Via V Alpini 48 - 22041 Colverde (Co), per uso artistico e promozionale da pubblicare/espone (crocettare la scelta) : facebook-Website-Magazine e/o altri prodotti editoriali - in studio - Mostre - per finalità commerciali. Ne vieta altresì l'utilizzo in contesti che ne pregiudicano la **dignità** personale e il **decoro**.

Il cliente (firma leggibile) _____

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati esclusivamente in merito al contratto di prestazione autorizzato dal cliente stesso e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività e a fini promozionali dello studio.

Firma (per presa visione) _____

Autorizzazione al trattamento dei dati secondo l'art. 13 D.lgs 196/03 DICHIARAZIONE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO (a norma del D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

DATI ANAGRAFICI DEL DICHIARANTE

Nome e Cognome _____

Nato/a il _____ a _____ Provincia _____

Residente a _____ Provincia _____

in via/V.le/P.zza _____ Numero _____

Telefono _____ Codice Fiscale _____

consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni, e che mendaci dichiarazioni, falsità e uso di dati falsi costituiscono reato punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (Art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la sua responsabilità dichiara che i fatti, stati e qualità riportati precedentemente e nella documentazione allegata corrispondano a verità.

FIRMA _____

AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA

**! Il seguente questionario deve essere compilato dal cliente maggiorenne
o dal tutore legale in caso di cliente minorenni**

- > Sei in condizione di buona salute? ☐ SI ☐ NO
- > Sei in condizioni psichiche che ti permettono di intendere e di volere? ☐ SI ☐ NO
- > Sei affetto da malattie cardiache o dell'apparato respiratorio? ☐ SI ☐ NO
- > Sei affetto da malattie **trasmissibili** attraverso fluidi corporei? ☐ SI ☐ NO

Se SI, specificare

- > Soffri di allergie? ☐ SI ☐ NO

Se SI, specificare

- > Sei allergico a disinfettante? ☐ SI ☐ NO
- > Soffri di disturbi legati alla pressione sanguinea? ☐ SI ☐ NO
- > Soffri di diabete? ☐ SI ☐ NO
- > La tua pelle cicatrizza bene? ☐ SI ☐ NO
- > Soffri di malattie della pelle? ☐ SI ☐ NO

Se SI, specificare

- > Hai mai subito asportazione di nei? ☐ SI ☐ NO
- > Assumi abitualmente farmaci coagulanti o anticoagulanti? ☐ SI ☐ NO
- > Hai mai sofferto di episodi epilettici? ☐ SI ☐ NO
- > Sei sotto l'effetto di stupefacenti e/o alcolici? ☐ SI ☐ NO
- > Sei in stato di gravidanza e/o allattamento? ☐ SI ☐ NO

Inoltre, il cliente dichiara di essere consapevole delle possibili complicanze relative ai tatuaggi di seguito riportate:

- **Reazioni allergiche ai pigmenti** : disturbi del sistema immunitario caratterizzati da uno squilibrio della reattività immunologica che determina reazioni anomale al contatto con determinate sostanze, ovvero "allergeni".
- **Granulomi** : noduli che si formano attorno al materiale iniettato che il corpo percepisce come estraneo.
- **Cheloidi** : eccessiva formazione di tessuto cicatrizzante durante il processo di cicatrizzazione di una ferita, soprattutto in zone come torace, spalle e collo.
- **Complicazioni da RMN o RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE** : si sono verificati casi di interferenza con la qualità dell'immagine.

CURA DEL TATUAGGIO

Dopo 2 ore dall'esecuzione del tatuaggio, toglie la pellicola e lava accuratamente il tatuaggio con acqua tiepida e sapone neutro PH 5.5. Asciuga bene tamponando delicatamente con un panno pulito. Spalma un leggero strato di crema (es. Bepantenol) su tutto il tatuaggio. Per i successivi 14 giorni, lavare, asciugare e mettere la crema sul tatuaggio 3 volte al giorno (mattina, pomeriggio e sera) senza ricoprire con la pellicola. Fino a completa guarigione, si consiglia di indossare indumenti comodi e di cotone.

N.B. : per i primi 2/3 giorni, il tatuaggio potrebbe gonfiarsi e bruciare : si tratta di una situazione normale. Dopo 5/6 giorni, cominceranno a formarsi delle pellicine e/o crosticine : non rimuovere né staccare tali pellicine, che si staccheranno gradualmente. In ogni caso, non applicare sul tatuaggio in guarigione garze e/o cerotti di vario genere.

Evita piscina, sauna, mare, bagni in vasca ed immersioni, lampade solari e polvere per 2 settimane circa. Successivamente si consiglia, per un corretto mantenimento, di proteggere sempre il proprio tatuaggio dai raggi UV con protezione solare totale.

In caso si riscontrino problemi di salute prima o dopo l'esecuzione del tatuaggio è fortemente consigliato di consultare il proprio medico di fiducia. In ragione di quanto sopra indicato e facendo riferimento alle linee guida ministeriali, è sconsigliato praticare tatuaggi su viso, labbra, palpebre, seno, lingua e genitali. Si informa, che per l'eventuale rimozione del tatuaggio è **necessario** ricorrere ad interventi chirurgici di piccola o media identità

Le risposte al questionario soprastante si presuppongono veritiere, per tanto, procedendo nell'esecuzione del tatuaggio, l'operatore dello Studio **"IL KAMALEONTE"** declina di ogni responsabilità su eventuali risposte allergiche, peggioramento del quadro clinico di persone affette da HIV, EPATITE, PSORIASI o altre malattie. In forza di ciò, lo studio **"IL KAMALEONTE"** e i suoi operatori non si faranno mai carico di spese inerenti a trattamenti medico-chirurgici atti a rimuovere il tatuaggio da loro effettuato sulla pelle del cliente.

infine, il Cliente dichiara :

di aver preso visione dell'informativa, di essersi informato presso gli operatori dello Studio **"IL KAMALEONTE"** per quanto riguarda la pratica del tatuaggio (modalità di esecuzione, materiali e attrezzature utilizzate ed eventuali rischi e conseguenze) di aver risposto in modo assolutamente veritiero al questionario soprastante.

AUTORIZZO

Lo studio **" IL KAMALEONTE "**, sito in Via V Alpini 48 - 22041 (Colverde), autorizzato dall'ASL di Olgiate Comasco (Co) e i suoi operatori, ad eseguire sulla propria persona il trattamento di tatuaggio, sollevando lo studio **" IL KAMALEONTE "** e i suoi operatori da ogni responsabilità derivante dal suddetto trattamento.

COLVERDE, il

Firma