



## CONSENSO INFORMATO :: Piercing

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Prov di \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Documento d'identità \_\_\_\_\_ Facebook\* \_\_\_\_\_

### **DICHIARO**

- di essere maggiorenne
- di aver letto e compreso quanto al presente foglio (di cui dichiaro essermi stata consegnata altra copia); di aver letto e preso consapevole atto delle controindicazioni, dei possibili effetti collaterali ed indesiderati e delle possibili imperfezioni di risultato dei trattamenti e delle precauzioni post-impianto illustrate nel presente foglio; di aver ricevuto ogni ulteriore dichiarazione ed informazione verbali che io abbia chiesto;
- di aver compreso che la pratica del piercing consiste nell'introduzione di gioielli nel corpo attraverso aghi o altro materiale certificato e monouso;
- di essere a conoscenza che alcuni piercing possono lasciare piccole cicatrici;
- di essere stato messo al corrente che il piercing viene effettuato mediante aghi monouso marchiati CE;

### **DICHIARO ALTRESÌ**

- di non avere in corso infezioni cutanee e/o dermatiti
- di non essere affetto da diabete non trattato
- di essere psicologicamente e fisicamente in buona salute
- di non avere malattie del sangue e/o disturbi della cicatrizzazione
- di essere e mettere a conoscenza di mie allergie e/o intolleranze
- di non fare uso di farmaci quali anticoagulanti, cortisone, immunodepressivi o comunque sostanze che facilitano l'insorgere di infezioni;



**DICHIARO INFINE** di aver preso preventiva visione delle apparecchiature che verranno utilizzate per il trattamento e di aver riscontrato che aghi e gioielli sono in confezioni sigillate e monouso (materiali: titanium e/o acciaio chirurgico 316L) .

**MI IMPEGNO** fin d'ora a seguire scrupolosamente le istruzioni e le avvertenze riguardanti il periodo successivo al trattamento, e di mettere a conoscenza lo staff in caso di positività ad HIV o epatite.

**PRESTO PERTANTO IL MIO CONSENSO a che il personale di Wonderland.ink:**

piercer qualificata esegua sulla mia persona il seguente trattamento, da me scelto, che pertanto espressamente richiedo:

ed esonero **Wonderland.ink** da qualsivoglia responsabilità e da qualunque pretesa di risarcimento danni connessa alla prestazione richiesta.

Bologna, il \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\* facoltativo