

Il sottoscritto nato/a il
e residente in Via/Piazza n°.....
per proprio conto / in qualità di genitore ovvero tutore di
nato/a a il e residente in
Via / Piazza n°.....
Numero di cell. Indirizzo e -mail
Tipo di documento Numero
Rilasciato da il

DICHIARA LIBERAMENTE ED IN PIENA COSCIENZA DI ESSERE STATO MESSO AL CORRENTE CHE:

Per piercing si intende la perforazione di una qualsiasi parte del corpo umano allo scopo di inserire anelli o altre decorazioni di diversa forma o fattura. Il piercing è effettuato mediante ago cannula monouso sterile e gioiello sterile e/o altro materiale idoneo allo scopo, che eventualmente si rendesse necessario, sterile o monouso.

- Nel processo di cicatrizzazione di una ferita è possibile la formazione di *cheloidi*. Con tale termine si intende il tessuto cicatriziale in eccesso.
- I metalli possono determinare, nella zona cutanea circostante al punto di introduzione, la formazione di noduli (granulomi).
- Può succedere che il gioiello possa subire migrazioni fino anche al rigetto dal tessuto.
- Per rimuovere i relativi effetti è necessario ricorrere ad interventi chirurgici di piccola o media entità i quali non sempre garantiscono il ripristino delle condizioni precedenti.
- Alcune parti del corpo cartilaginee tra le quali il padiglione auricolare o alcune zone del naso possono incorrere in infezioni anche gravi fino alla necrosi del tessuto.
- In conseguenza ai trattamenti descritti si può diventare allergici ai metalli.
- Non si possono praticare i trattamenti descritti sopra, su cute con processo infiammatorio in atto.
- L'operatore è obbligato ad osservare le norme igienico sanitarie prescritte dai regolamenti attuativi della legge regionale 31 maggio 2004, n.28.
- L'operatore mi ha informato sui rischi impliciti legati a questa pratica, quali la possibile trasmissione di alcune malattie infettive come sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV AIDS), epatite virale B e C.
- Se si stanno assumendo farmaci è indispensabile consultarsi con il proprio medico curante prima di eseguire il piercing. In particolare i farmaci anticoagulanti (tipo *Cumadiyn* o *Aspirinetta*) sono estremamente pericolosi se assunti durante il trattamento.

- ☑ I soggetti che soffrono di epilessia devono essere consapevoli che il piercing potrebbe causare crisi o altre conseguenze pertanto si deve assolutamente consultare il proprio medico curante prima di eseguirlo.
- ☑ È sconsigliato di farsi eseguire il piercing durante la gravidanza e nei 6-12 mesi precedenti la gravidanza stessa. È opportuno osservare particolari precauzioni durante la gravidanza e allattamento, da concordare con il proprio medico di fiducia.
- ☑ Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulle precauzioni e la relativa cura da tenere dopo l'effettuazione del trattamento e di aver ricevuto la relativa informativa scritta (*Allegato D*).
- ☑ Il sottoscritto è consapevole che in caso di uso di gioielli diversi da quelli inizialmente inseriti e non concordati con questo esercizio, si va incontro al rischio di complicanze post intervento anche gravissime sulle quali non è possibile, per questo esercizio, intervenire, prevedere gli esiti o rispondere in qualsiasi modo.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- ☑ Di non avere in corso terapie farmacologiche incompatibili con l'esecuzione del piercing;
- ☑ Di non essere epilettico;
- ☑ Di non essere incinta;
- ☑ Di non essere cardiopatico né di essersi sottoposto a operazioni di bypass;
- ☑ Di non avere problemi psichici psichiatrici;
- ☑ Di non essere sotto gli effetti di droghe e alcool;
- ☑ Di non avere allergie incompatibili con l'esecuzione del piercing;

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall' articolo 76.

Dichiaro inoltre di sollevare fin d'ora l'operatore, fermo il suo dovere professionale di diligenza, da responsabilità civili di qualsiasi ordine in relazione ad un mancato conseguimento del risultato prefisso e dalle possibili conseguenze sopra citate.

Con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente all'iscrizione alla Newsletter per ricevere senza eccessi comunicazioni di *carattere informativo o promozionale* tramite i canali *E-Mail, messaggistica SMS o Whatsapp*.

Con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente all' esecuzione del trattamento nella seguente parte del corpo

Data _____ **Firma** _____

Presto il consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 (codice in materia di protezione dei dati personali) e dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulle finalità di trattamento dei dati ai sensi dell'art.13 d3l medesimo decreto legislativo 196/2003.

Data _____ **Firma** _____

