



## ▶ ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU TATUAŻU

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

PESEL .....

Seria i numer dowodu osobistego .....

Adres zamieszkania .....

.....

Telefon .....

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią i dobrowolnie poddaje się zabiegowi Tatuażu.

Oświadczam, że jestem osobą poczytalną, nie jestem pod wpływem alkoholu lub środków odurzających i nie zostałem/-am przymuszony/-a do zabiegu tatuażu.

Oświadczam, że dane w formularzu są zgodne z prawdą i zostały podane dobrowolnie w celu bezpiecznego przeprowadzenia zabiegu tatuażu.

Zabieg wykonania tatuażu odbędzie się w sterylnych warunkach, z użyciem jednorazowych igieł, sterylnych narzędzi, środków czystości z czym zostałem/-am zapoznany/-a

Potwierdzam, że otrzymałem/-am dokładne informacje o zabiegu wykonania tatuażu oraz że udzielono mi wszelkich odpowiedzi na pytania związane z zabiegiem w sposób dla mnie zrozumiały.

Potwierdzam, że otrzymałem/-am dokładną instrukcję postępowania (pielęgnacji) nowo wytatuowanych miejsc na ciele i jest ona dla mnie zrozumiała oraz że udzielono mi wszelkich odpowiedzi na pytania związane z procesem gojenia oraz pielęgnacji tatuażu.

Zobowiązuję się postępować zgodnie ze wskazówkami zawartymi w instrukcji dotyczącej pielęgnacji tatuażu i jestem świadomy/-a że zaniechanie i niestosowanie się do prawidłowego postępowania pielęgnacyjnego może doprowadzić do powikłań oraz infekcji nowo wytatuowanych miejsc na ciele, które mogą w konsekwencji trwale uszkodzić skórę i na które wykonujący zabieg nie ma wpływu.

Oświadczam iż, w przypadku wystąpienia powikłań będących skutkiem nieprawidłowej pielęgnacji lub stosowania produktów nie polecanych przez tatuatora zrzekam się wszelkich praw oraz finansowych roszczeń w stosunku do Studio Mintlemon Sławomir Świącichowski w Poznaniu, ul.Garbary 65/1

Oświadczam, że rozumiem, iż informacje o stanie zdrowia są niezbędne do bezpiecznego przeprowadzenia zabiegu tatuażu oraz że zdaje sobie sprawę, iż zatajenie którejkolwiek z informacji traktowane jest jako przyczynienie się do powstania szkody, za którą osoba wykonująca zabieg tatuażu nie ponosi odpowiedzialności

W przypadku stwierdzenia zagrożenia dla zdrowia swojego lub klienta tatuator ma prawo odmówienia wykonania zabiegu tatuażu



## ZGODA NA WYKONANIE ZABIEGU TATUAŻU

### INFORMACJE ZDROWOTNE

**Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy przebywał/-a Pan/Pani:** (Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

-w szpitalu  TAK  NIE      -w gabinecie lekarskim  TAK  NIE      -w salonie kosmetycznym  TAK  NIE  
-w salonie fryzjerskim  TAK  NIE      -w innym studiu tatuażu lub u prywatnego tatuatora  TAK  NIE

**Czy choruje Pan/Pani na:** (Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

Choroby zakaźne: HIV/AIDS, wirusowe zapalenie wątroby HCV, HBV inne	TAK	NIE	JAKIE
Choroby neurologiczne: udar, padaczka, utraty przytomności, inne	TAK	NIE	JAKIE
Choroby skórne: łuszczyca, egzema, grzybica, AZS, alergie skórne, inne	TAK	NIE	JAKIE
Choroby bakteryjne, zakażenie gronkowcem, inne	TAK	NIE	JAKIE
Choroby serca, układu krążenia, nadciśnienie, hemofilia	TAK	NIE	JAKIE
Cukrzyca, astma, epilepsja, inne istotne choroby	TAK	NIE	JAKIE
Alergie wziewne lub pokarmowe, alergie na metale lub latex	TAK	NIE	JAKIE
Tendencje do występowania dużych opuchlizn	TAK	NIE	JAKIE
Czy przyjmowane są leki np. rozrzedzające krew, inne	TAK	NIE	JAKIE
Występowanie infekcji i powikłań przy zabiegach z naruszeniem ciągłości tkanki skórnej	TAK	NIE	JAKIE

### Przeciwwskazania do wykonania zabiegu tatuażu:

- Przeziębienie, osłabienie, grypa, angina, stany gorączkowe
- Cięża oraz karmienie piersią
- Rozległe rany na ciele będące w trakcie gojenia
- Stany pooperacyjne
- Wirus HIV i Hepatitis B
- Hemofilia i skłonność do przedłużonego krwawienia
- Antybiotykoterapia, długie kuracje farmakologiczne silnymi lekami m.in. sterydami
- Zażywanie silnych leków
- Choroby serca i układu krążenia
- Cukrzyca
- Epilepsja
- Alergie skórne
- Łuszczyca
- Choroba Leśniowskiego i Crohna

Wszystkie dane zawarte w formularzu są poufne i nie udostępniane osobom trzecim. Informacje przekazane z pomocą formularza są dla wypełniającego w pełni zrozumiałe. Oświadczam, że wyrażam świadomą zgodę na wykonanie zabiegu tatuażu. Niniejszy dokument jest ważny prawnie i stanowi zgodę na wykonanie zabiegu tatuażu.

.....  
Data i podpis osoby tatuowanej

.....  
Podpis wykonującego tatuaż