

## Consenso Informato Minorenni - Piercing

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in via ..... cell .....  
Identificato/a attraverso il documento (tipo di documento) .....  
numero ..... rilasciato da .....  
in data .....

In qualità di genitore o tutore del minore .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in via .....

- Per il piercing in caso di minore di 18 anni  
 Per il solo piercing al lobo dell'orecchio in caso di minore di 14 anni

### dichiara di essere stato/a messo/a al corrente che:

- a) Per rimuoverne gli effetti del piercing è necessario ricorrere ad interventi chirurgici che non sempre garantiscono il ripristino delle condizioni precedenti;
- b) Sussistono rischi legati a questa pratica, quali la possibile trasmissione di alcune malattie infettive, come, ad esempio, la sindrome di immunodeficienza acquisita (HIV - AIDS) e l'epatite virale B e C;
- c) In conseguenza dei trattamenti descritti possono insorgere infiammazioni, infezioni, allergie, gonfiore temporaneo o possibili cicatrici temporanee o permanenti;
- d) Non si possono praticare piercing su cute con processi infiammatori in atto;
- e) É sconsigliato farsi eseguire piercing durante gravidanza o allattamento;
- f) É vietato eseguire piercing su minori di anni 14, ad eccezione del solo piercing al lobo dell'orecchio.

### dichiara di:

- Impegnarsi a seguire le indicazioni relative al periodo di guarigione e di essere consapevole che non seguendole si potrebbe compromettere la riuscita e la guarigione del piercing stesso;
- Essere stato informato della durata del periodo di cicatrizzazione e della cura che si dovrà prestare alla ferita in modo da ridurre significativamente il rischio di infezioni e facilitare la guarigione del piercing;
- Essere consapevole della possibilità di rigetto e del fatto che fino alla completa guarigione si avrà una ferita aperta.
- Il minore ..... non soffre di patologie o allergie che impediscano di sottoporlo all'esecuzione del piercing;
- Aver verificato personalmente la pulizia dei locali, la sterilizzazione degli strumenti e l'utilizzo di aghi monouso.
- Essere consapevole che nessuna garanzia o assicurazione viene data riguardo ai risultati della procedura e di assumere tutti i rischi della stessa.

Dichiaro di non aver impedimenti mentali o patologici che mi impediscano di acconsentire l'esecuzione del piercing sul minore ....., o che mi controindichino la possibilità di fare un piercing sul minore ....., il quale ha scelto, consapevolmente e liberamente, la posizione e il gioiello;

Piercing ..... Posizione .....  
Aghi ..... Gioiello .....  
.....  
Piercer ..... Tecnica .....

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere stato/a informato/a sulle precauzioni specifiche da tenere dopo l'effettuazione del piercing e di aver ricevuto la relativa informativa scritta.

Con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente all'esecuzione del piercing.

**Luogo e Data**

**Firma**

.....

.....

Accetto di far fotografare o filmare il tattoo eseguito e concedo il nulla osta per ogni tipo di pubblicazione dello stesso (cartacea, in foto, sul web, etc.) da parte de **La Primula Rossa di Frigerio G. & C s.n.c.**, o del professionista che ha eseguito il lavoro.

**Firma**

SI  NO

Facebook .....

Instagram .....

.....

Accetto di ricevere offerte e messaggi a fini promozionali tramite mezzi elettronici e di iscrivermi alla newsletter de **La Primula Rossa di Frigerio G. & C s.n.c.**

**Firma**

SI  NO

.....

