



Nick van Zwol
Apt. Garatuja 5372

Tlm. (+351) 926 519 770
7630-445 São Luís, Odemira

FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO

EU, (nome) _____

abaixo assinado declara:

- Tomo conhecimento e voluntariamente tomo a opção de aplicar uma tatuagem.
- Eu não estava/estou sob a influência de álcool ou drogas antes ou durante o tratamento.
- Fui informado sobre os riscos que podem ocorrer como resultado da colocação da tatuagem, como infecções, cicatrizes e reações alérgicas.
- Eu, atualmente, não tenho nenhuma descoloração, inchaço, caroços ou qualquer outra forma de irritação no meu corpo e considero-me saudável o suficiente para a aplicação da tatuagem.
- Eu não uso atualmente anticoagulantes.
- Se a sua tatuagem se destina a camuflar uma irradiação ou cicatriz cirúrgica, por favor, fale com o médico com quem é tratado ou por quem está a ser observado.
- Se você estiver sob tratamento dermatológico, pergunte antes de decidir fazer uma tatuagem.
- Se você estiver grávida, não é recomendado colocar uma tatuagem por causa do aumento da sensibilidade a infecções.

Eu não sou/sofro de qualquer forma de:

- A hemofilia sim/não
- Doença crónica de pele sim/não
- Contato alergia sim/não
- Diabetes sim/não
- Distúrbio imunológico sim/não
- Anomalias cardiovasculares sim/não

A aplicação de uma tatuagem é fortemente desencorajada se uma ou mais vezes 'sim' se aplica.

Recebi a seguinte informação escrita do tatuador:

- Informações sobre os riscos duma tatuagem / - Instruções de pós-aplicação da tatuagem.

Nome completo: _____

Morada: _____

Código postal e Cidade: _____

Data de nascimento: _____

Email: _____

Número de telefone: _____

Nome do representante legal (quando menores de 18 anos): _____

Número de identificação: _____

Data: _____

Assinatura: _____