



**CONSENTIMIENTO INFORMADO TATUAJE PARA MENOR DE EDAD**

*TATTOO JULIAN Paseo Constitucion 22 – Zaragoza.*

*Datos identificativos de padre/madre/tutor*

Yo, ..... con DNI .....  
autorizo al menor abajo representado a la realización de un Tatuaje.

*Datos identificativos del menor*

Nombre y apellidos .....  
DNI..... Fecha de nacimiento .....

Declaro que el centro me ha informado de forma clara y comprensible de las indicaciones y contraindicaciones que conlleva realizarse un tatuaje y en ningún momento he sido presionado por el centro.

Que me comprometo a seguir todas las indicaciones en cuanto a cuidados del tatuaje para su correcta cicatrización.

Lo realizo de forma voluntaria y sin estar bajo el efecto de ninguna droga ni alcohol.

Que no padezco ninguna enfermedad ni estoy siguiendo ningún tratamiento médico de las abajo indicadas que desaconseje la realización del servicio solicitado y que firmo la presente declaración en pleno uso de mis facultades.

Indíquenos si padece o ha padecido enfermedades: cardíacas, pulmonares, crisis epilépticas, de piel, diabetes, tratamientos para la coagulación, es portador de marcapasos, está embarazada, es portador VIH, inmunodeprimidos, hepatitis B y C, alergia a metales u otros tratamientos que debamos saber:

.... No  
.... Sí ¿Cual? .....

Firma padre/madre/tutor: