

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA TATUAJE

Zuazuart - Madrid, Espana

Informacion del cliente

Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: _____

Telefono: _____ Email: _____

Fecha de cita: _____ Zona del tatuaje: _____

Descripcion del proyecto: _____

Consentimiento

Iniciales en cada declaracion:

___ Confirmo que tengo al menos 18 anos y he presentado identificacion valida.

___ No estoy bajo efectos de alcohol, drogas u otra sustancia que afecte mi consentimiento.

___ He informado condiciones medicas, alergias y medicamentos relevantes.

___ Entiendo que el tatuaje puede causar dolor, sangrado, hinchazon, infeccion, reaccion alergica, cicatrices, migracion de tinta, perdida de color y posibles retoques.

___ Autorizo el procedimiento descrito y entiendo el diseno y la colocacion.

___ Acepto seguir las instrucciones de cuidado y buscar ayuda medica si es necesario.

Permiso para fotos

[] Si, Zuazuart puede fotografiar y compartir mi tatuaje en portfolio/redes sociales.

[] No, no doy permiso para compartir fotos publicamente.

Firmas

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

Firma del artista: _____ Fecha: _____

Esta plantilla debe revisarse y ajustarse a las politicas del estudio y requisitos locales.