

Consentimiento y Exención de Tatuaje/Piercing

Consentimiento integral y exención de responsabilidad para servicios de tatuaje y piercing incluyendo verificación de edad y evaluación de salud

Información del Cliente

Nombre *

Apellido *

Correo Electrónico *

Número de Teléfono *

Fecha de Nacimiento *

DD / MM / AAAA

Información del Servicio

Tipo de Servicio *

☐ Tatuaje

☐ Piercing Corporal

☐ Tatuaje y Piercing

☐ Retoque/Cobertura de Tatuaje

Descripción del Servicio *

Nombre del Artista/Perforador

Verificación de Edad

Debes tener al menos 18 años de edad para recibir servicios de tatuaje o piercing. Se requiere identificación con foto expedida por el gobierno. Si tienes menos de 18 años, un padre o tutor legal debe estar presente y firmar la Declaración Jurada de Consentimiento del Menor/Parental.

Confirmando que tengo al menos 18 años de edad *

☐ Sí, tengo 18 años o más

☐ Tengo menos de 18 años y mi padre/tutor está presente

Tipo de Identificación Expedida por el Gobierno *

☐ Licencia de Conducir

☐ Identificación Estatal

☐ Pasaporte

☐ Identificación Militar

Últimos 4 dígitos del número de identificación *

Evaluación de Salud y Seguridad

¿Actualmente estás bajo la influencia del alcohol o drogas? *

☐ No, estoy sobrio ☐ Sí

Importante: No podemos realizar servicios en individuos bajo la influencia del alcohol o drogas. Esto es por tu seguridad y para garantizar los mejores resultados.

¿Tienes alguna de las siguientes condiciones?

- ☐ Hemofilia o trastorno de sangrado
- ☐ Diabetes
- ☐ Epilepsia o trastorno convulsivo
- ☐ Condición cardíaca
- ☐ VIH, Hepatitis B o C
- ☐ Enfermedad de la piel (eczema, psoriasis, dermatitis)
- ☐ Antecedentes de cicatrización queloide
- ☐ Actualmente embarazada o lactando
- ☐ Trastorno del sistema inmunológico
- ☐ Ninguno de los anteriores

Lista cualquier alergia conocida (látex, metales, tintes, anestésicos tópicos) *

¿Actualmente estás tomando algún medicamento (incluyendo anticoagulantes)?

Exención de Responsabilidad

Reconocimientos y Exención de Responsabilidad:

1. Entiendo que los tatuajes y piercings implican perforar la piel con agujas, lo que conlleva riesgos inherentes incluyendo pero no limitado a: infección, cicatrización, formación de queloides, reacción alérgica, daño nervioso y cicatrización prolongada.
2. Confirmando que el estudio ha explicado el procedimiento, los riesgos y el cuidado posterior a mi satisfacción.
3. Entiendo que el estudio utiliza agujas estériles de un solo uso y sigue todas las regulaciones de salud y seguridad aplicables.
4. Acepto que el resultado final de un tatuaje depende de muchos factores incluyendo tipo de piel, cumplimiento del cuidado posterior, exposición al sol y envejecimiento natural.
5. Entiendo que la joyería del piercing no debe removerse durante el período de cicatrización y que hacerlo puede resultar en el cierre del piercing.
6. Accedo a seguir todas las instrucciones de cuidado posterior proporcionadas.
7. Reconozco que los retoques están sujetos a la política de retoques del estudio.
8. Libero al estudio, sus artistas y empleados de cualquier y todos los reclamos, daños o responsabilidad que surja de los servicios realizados hoy.

He leído la exención de responsabilidad en su totalidad y voluntariamente acepto sus términos. Entiendo los riesgos asociados con el servicio que estoy recibiendo.

He leído y acepto la exención de responsabilidad: _____

Registro de Servicio

Solo para uso interno

	Fecha	Área	Tinta / Lote #	Aguja
Entrada 1				
Entrada 2				
Entrada 3				
Entrada 4				
Entrada 5				
Entrada 6				

Consentimiento y Firma

Al firmar a continuación, certifico que soy mayor de edad legal (o acompañado por un padre/tutor), no estoy bajo la influencia de drogas o alcohol, he divulgado todas las condiciones de salud relevantes, y voluntariamente doy mi consentimiento al servicio de tatuaje/piercing descrito arriba. Asumo total responsabilidad por mi decisión y libero al estudio de responsabilidad.

Confirmo que he leído y comprendido la información anterior y doy mi consentimiento informado.

He leído y comprendo la información anterior: _____

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Fecha *

DD / MM / AAAA

Este formulario fue proporcionado gratuitamente por Consentify

Consentify convierte formularios como este en consentimiento digital que tus clientes firman en su teléfono mediante código QR — con PDFs automáticos, alertas de contraindicaciones y almacenamiento cifrado. Plan gratuito disponible en <https://getconsentify.com>.

Solo plantilla. Revisa con tu propio profesional con licencia o asesor legal antes de usar; los requisitos varían según la jurisdicción y la práctica.