

**SCHEDA DI ATTESTAZIONE**  
(Circolare Ministeriale DPS.VI/2.8.156/98)

**Dati identificativi** della persona che si sottopone a:

- tatuaggio  
 piercing

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_

Data del tatuaggio/piercing \_\_\_\_\_

Sede dell'applicazione \_\_\_\_\_

Materiali inseriti \_\_\_\_\_

Indicare il riferimento alla scheda tecnica: \_\_\_\_\_

- del piercing applicato (natura del metallo o di altro materiale)  
 delle sostanze usate per il tatuaggio.

**Presenza di:**

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> malattie della pelle   | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> disturbi della coagulazione, tendenza alle emorragie   | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> tendenza alla formazione dei cheloidi  | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |
| <input type="checkbox"/> malattie che predispongono alle infezioni (diabete, immunodeficienze, uso di cortisonici ad alte dosi) | <input type="checkbox"/> si | <input type="checkbox"/> no |

**Annotazioni**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

l'Operatore \_\_\_\_\_

l'Utente (edotto sui rischi derivanti dalla procedura acconsento) \_\_\_\_\_

Luogo e data di compilazione \_\_\_\_\_

Eventuali reazioni avverse che si sono verificate successivamente al trattamento

Data (di insorgenza) \_\_\_\_\_ Descrizione \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 196/2003, i dati contenuti nella presente dichiarazione verranno utilizzati esclusivamente allo scopo per il quale essi sono richiesti.  
Sui dati dichiarati agli Organi accertatori possono in qualsiasi momento effettuare verifiche ed accertamenti d'ufficio.**