MODULO PER IL CONSENSO INFORMATO E LIBERATORIA PER INTERVENTI DI FORATURA DELL'ORECCHIO

APPLICABILE ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI UTILIZZO DI PRODOTTI A MARCHIO STUDEX®

DATA _____

NEGOZIO _____

TIMBRO _____

TELEFONO _____

NOME DEL CLIENTE _____

DATA DI NASCITA _____

DOCUMENTO DI IDENTITÀ N., RILASCIATO DA, IN DATA _____

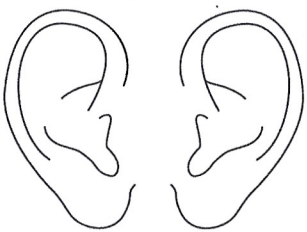
INDIRIZZO _____

TELEFONO _____

E-MAIL _____

PUNTO / I DI FORATURA

☐ OREC CHIO DESTRO ☐ ORECCHIO SINISTRO



CONSENSO ALLA FORATURA DELLE ORECCHIE

Esprimo il mio consenso alla foratura delle orecchie, da me espressamente richiesta. Nell'ambito di un colloquio informativo dedicato, dichiaro di essere stato reso edotto in merito ai rischi della foratura dei lobi auricolari e della cartilagine delle orecchie e di aver letto e compreso quanto segue.

CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO, DICHIARO QUANTO SEGUE:

non soffro di diabete, epilessia, epatite, non sono affetto dal virus dell'HIV, labirintite o altri problemi cardiaci e, inoltre, non sto assumendo farmaci anti-coagulanti; non sono sotto l'effetto di alcool, droga ovvero di altre sostanze stupefacenti; mi è stata consegnata copia cartacea delle "Indicazioni per la cura del foro auricolare STUDEX®" che ho letto e pienamente compreso; **sono consapevole del fatto che la terapia successiva all'intervento di foratura e, pertanto, le indicazioni per la cura cui attenersi a seguito della foratura, divergono a seconda che la foratura interessi il lobo auricolare o la cartilagine auricolare e ho preso atto di ciò;**
sono consapevole del fatto che la causa di infezioni possono essere la scarsa igiene, la sensibilità ai metalli. La causa principale di infezione è riconducibile alla non osservanza delle "Indicazioni per la cura del foro auricolare"; sono consapevole che dovranno essere seguite le "Indicazioni per la cura del foro auricolare" per evitare lesioni e/o danni permanenti;
sono stato informato, in modo chiaro ed esauriente, del fatto che a causa della natura del tessuto cartilagineo e/o ad una cura impropria del foro effettuato, l'intervento di foratura in tali aree può provocare un maggior rischio di arrossamenti, gonfiori, infezioni e cheloidi, che possono comportare lesione e/o danni permanenti all'area della cartilagine forata; sono stato informato, in modo chiaro ed esauriente, del fatto che attività quali un'intensa esposizione al sole, il nuoto o altri sport, se praticatesuccessivamente alla foratura dell'orecchio, potrebbero aumentare il rischio di infezioni;
nei rari casi in cui fosse necessario un trattamento medico dopo la foratura dell'orecchio o il presente intervento di foratura auricolare determinasse lesioni e/o danni conseguenziali, la mia assicurazione medica potrebbe imputarmi, in tutto o in parte, i costi sostenuti durante il trattamento medico ovvero non corrispondere o, alternativamente, richiederе il rimborso dell'indennità di malattia per la durata del trattamento medico;
dichiaro di essere maggiorenne, o laddove la presente sottoscrizione venisse apposta in nome e per conto di un minorenne, di essere suo genitore ovvero suo tutore legale. Sono consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci; Solevo l'esercizio di cui sopra, il distributore e il produttore di tutte le responsabilità per eventuali danni diretti o indiretti che possono insorgere in conseguenza alla procedura di foratura dell'orecchio e rinunciare a qualsiasi possibile rivendicazione nei loro confronti;
Ulteriori pattuizioni:

_____

esprimo il mio consenso all'effettuazione della foratura del/del lobo/-i o della/delle cartilagine/-i del/del orecchio/-e mio/miei ovvero del minore. Qualsivoglia rischio connesso alla foratura auricolare mi è stato illustrato in modo analitico e comprensibile; mi assumo la piena responsabilità per quanto attiene alla mia persona ovvero per quanto attiene al minore di cui sopra; sottoscrivendo il presente modulo, confermo tutto quanto sopra dichiarato.

FIRMA DEL CLIENTE DATA FIRMA DEL GENITORE / TUTORE (nel caso di soggetto cui viene effettuata la foratura minorenne)

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 E DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016

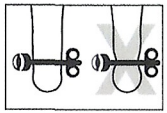
Il trattamento dei dati personali comuni forniti dal Cliente per la conclusione del contratto è finalizzato alla corretta e completa esecuzione del contratto stesso da parte del Titolare del trattamento che è l'Esercizio presso il quale viene eseguito il servizio di foratura del lobo e che ha apposto il proprio timbro nell'apposito spazio qui sopra. I dati personali non sono soggetti a diffusione e saranno conservati per il tempo necessario per l'osservanza degli obblighi di conservazione per finalità fiscali o per altre finalità previste da norme di legge o regolamento. Può esercitare i diritti a Lei riconosciuti dal GDPR e quindi accedere ai Suoi dati per conoscerli, verificarne l'utilizzo o farli correggere, aggiornare, rettificare, integrare e cancellare, scrivendo al Titolare del trattamento all'indirizzo riportato sotto la "Ragione Sociale dell'Esercizio".

FIRMA DEL CLIENTE DATA FIRMA DEL GENITORE / TUTORE (nel caso di soggetto cui viene effettuata la foratura minorenne)

INDICAZIONI PER LA CURA DEL FORO AURICOLARE STUDEX®

PER LE PRIME 6 (SEI) SETTIMANE SUCCESSIVE ALLA FORATURA AURICOLARE RACCOMANDIAMO:

- Lavare le mani prima di toccare l'orecchio o il pre-orecchino.
- Senza rimuovere il pre-orecchino, pulire entrambi i lati dell'orecchio due volte al giorno e, successivamente ruotare il pre-orecchino per 2 o 3 volte di 180° a destra 180° a sinistra, facendo attenzione che i capelli non si attorcigliino alla farfallina. L'orecchio deve essere tenuto bene asciutto.
- In caso di contatto con spray per capelli, sapone, shampoo o altri prodotti, sciacquare bene l'orecchio e pulire come sopra descritto con prodotti antisettici disinfettanti (Lozione Post-foratura STUDEX®). Non applicare la Lozione Post-Foratura STUDEX® sulla parte forata durante le prime 24 ore dalla foratura.
- Non rimuovere il pre-orecchino per le prime 6 (sei) settimane dopo la foratura.
- Non toccare il pre-orecchino e la zona forata.
- Non schiacciare la farfallina contro il pre-orecchino.
- La farfallina deve sempre rimanere posizionata sulla prima tacchetta nella punta del gambo del preorecchino; pertanto, ogniqualvolta si proceda alla pulizia dell'orecchio, è necessario controllarne il corretto posizionamento. Lo schiacciamento della pelle tra pre-orecchino e farfallina potrebbe essere causa di infezione (vedi illustrazione).



☐ FORATURA DEL LOBO AURICOLARE:

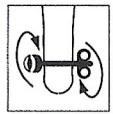
- Non rimuovere il pre-orecchino per 6 (sei) settimane dalla data di foratura auricolare. Decorse 6 (sei) settimane dalla foratura, il pre-orecchino può essere rimosso e sostituito con un orecchino tradizionale post-foratura.
- Per i primi 6 (sei) mesi successivi alla foratura del lobo auricolare, utilizzare esclusivamente orecchini leggeri a gambo dritto, con la farfallina.
- Il gambo dell'orecchino deve essere in acciaio chirurgico o di qualsiasi altro materiale anallergico, come, ad esempio, oro puro.
- Successivamente alla foratura potrebbe verificarsi un leggero arrossamento, gonfiore e dolore nella zona circostante il foro; ciò rappresenta una normale reazione. Se la condizione di dolore eccessivo/gonfiore/arrossamento dovesse persistere oltre le 48 (quarantotto) ore dalla foratura del lobo auricolare, consultare immediatamente un medico

☐ FORATURA DELLA CARTILAGINE AURICOLARE:

- Non rimuovere il pre-orecchino per 12 (dodici) settimane dalla data di foratura auricolare. Dopo 12 (dodici) settimane dalla foratura, il pre-orecchino può essere rimosso e sostituito con orecchino tradizionale post-foro.
- Per i primi 12 (dodici) mesi successivi alla foratura auricolare, utilizzare esclusivamente orecchini leggeri a gambo dritto, con la farfallina.
- Il gambo dell'orecchino deve essere in acciaio chirurgico o di qualsiasi altro materiale anallergico, come, ad esempio, oro puro.
- A causa della natura delicata della cartilagine auricolare, è necessaria una cura più attenta durante il periodo di cicatrizzazione. Successivamente alla foratura potrebbe verificarsi un leggero arrossamento, gonfiore e dolore nella zona circostante il foro, questo è normale. Se la condizione di dolore eccessivo/gonfiore/arrossamento dovesse persistere oltre le 48 (quarantotto) ore dalla foratura auricolare, consultare immediatamente un medico.

NOTA: L'inosservanza delle sopraciate indicazioni ovvero la mancata tempestività nel consultare un medico in caso di complicazioni, potrebbe essere causa di lesioni e/o danni permanenti alla cartilagine auricolare.

ISTRUZIONE PER RIMUOVERE LA FARFALLINA DOPO IL PERIODO DI CICATRIZZAZIONE:



- Usando le dita, tenere con una mano la testa del pre-orecchino e con l'altra la farfallina.
- Tirare entrambe le parti ruotando una a destra e una a sinistra.
- Se la farfallina è troppo stretta e dura da rimuovere, appoggiare su di essa un batuffolo di cotone imbevuto di un prodotto antisettico disinfettante (Lozione Post-foratura STUDEX®) per 4–5 minuti.
- Ripetere i passaggi dall'1 al 3 e la farfallina si toglierà più facilmente.