

Prohlášení zákonných zástupců pro nezletilé: tetování

Souhlasím s tím, aby si můj nezletilý/á syn/dcera

.....

narozen/a dne nechal/a aplikovat trvalé
tetování.

Svým vlastnoručním podpisem stvrzuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými zdravotními
obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci

i proces hojení tetování (epilepsie,
cukrovka, porucha imunity

i srážlivosti krve, alergie, nízký tlak). Pokud zde nějaké obtíže a

nemoci jsou, zavazuji se, že o nich bude tatér/tatérka před zákrokem informován/a.

Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.

Vypište případné zdravotní obtíže:

.....
.....
.....

Zavazuji se, že budu dbát na dodržování zásad péče o tetování a že pokud i přes jejich
dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, které by mohly být přímým
důsledkem aplikace tetování, budu neprodleně kontaktovat svého tatéra.

Místo tetování (rameno, záda apod.)

Motiv tetování (barevný drak, černobílá květina apod.)

V dne.....

Telefon na rodiče/zákonného zástupce

Jméno rodiče/zákonného zástupce

Podpis rodiče/zákonného zástupce

