

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Decreto /, de de de (BOJA n° de fecha

1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN							
NOMBRE DEL CENTRO:							NIF:
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO: (LETRA):	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO:							
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL		
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA APLICADORA DE LA TÉCNICA:							DNI:
TITULACIÓN ACADÉMICA:				CATEGORÍA PROFESIONAL O CUALIFICACIÓN HABILITANTE:			
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO:(LETRA):	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO:							
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL		
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA USUARIA:					FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO	DNI:
						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO:(LETRA):	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO:							
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL		
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL:						SEXO	DNI/NIF:
						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO:(LETRA):	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO:							
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL		
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
2 DENOMINACIÓN GENÉRICA DE LA TÉCNICA CORRESPONDIENTE QUE SE VA A APLICAR							
Este documento es suscrito para que la persona usuaria, o quien represente a la misma, preste su consentimiento para ser sometida a la siguiente técnica de decoración corporal:							
<input type="checkbox"/> TATUAJE							
<input type="checkbox"/> MICROPIGMENTACIÓN							
<input type="checkbox"/> PERFORACIÓN CUTÁNEA "PIERCING"							
LOCALIZACIÓN ANATÓMICA:							



002592/A02

00116056



3	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TÉCNICA QUE SE VA A APLICAR
ESTA TÉCNICA ES PERMANENTE: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
ESTA TÉCNICA ES PARA TODA LA VIDA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
EL PASO DEL TIEMPO PUEDE SUPONER UNA ALTERACIÓN O DECOLORACIÓN DE LA ZONA EN LA QUE SE APLIQUE LA TÉCNICA <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
CÓMO SE REALIZA:	
.....	
.....	
PUEDE QUE REQUIERA RETOQUES <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
MATERIALES QUE SE EMPLEAN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS MISMOS:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
EFECTOS QUE PUEDE TENER LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
RIESGOS QUE PUEDE TENER LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
MEDIDAS HIGIÉNICO-SANITARIAS A ADOPTAR EN LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
PRESUPUESTO Y COSTE TOTAL DEL SERVICIO:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

002592/A02

00116056



(Página 3 de 3)

ANEXO II

4	CONSENTIMIENTO INFORMADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA
Yo, D/DÑA manifiesto que he sido informado/a sobre la técnica de decoración corporal denominada, estando conforme con la aplicación de la técnica a realizar. Manifiesto que he comprendido la información recibida y que he aclarado mis dudas. Por ello, he tomado libremente la decisión de AUTORIZAR LA APLICACIÓN DE LA CITADA TÉCNICA	
En	a de
LA PERSONA USUARIA/ REPRESENTANTE LEGAL	EL/LA PERSONA APLICADOR/A DE LA TÉCNICA DE DECORACIÓN PERSONAL
Fdo.:	Fdo.:

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados, para su tratamiento, al correspondiente fichero de datos de carácter personal. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la custodia del consentimiento expreso necesario para realizar la técnica solicitada. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al responsable del tratamiento, a la dirección indicada en el apartado 1 de este Anexo

002592/A02

00116056

