

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mir ist bewusst, dass ein Piercing ein Eingriff in die Unversehrtheit meines Körpers bzw. eine gewollte Körperverletzung ist. Risiken wie z. B. Infektionen, Narben, Blutungen, Nervenschädigungen sind mir vollumfänglich bewusst und ich willige hiermit ein, dass dieser Eingriff auf meinen eigenen Wunsch und mein eigenes Risiko vorgenommen wird. Ich entbinde mit meiner Unterschrift die Piercerin und das Studio von jeglicher Verantwortung und entlaste sie von jeglichen rechtlichen Ansprüchen, insbesondere von Haftungs- und Schadensersatzansprüchen, auch für Komplikationen die bei der Heilung auftreten können.

Ich erkläre hiermit:

1. ausreichend über Piercings, die Nachbehandlung sowie eventuelle Komplikationen aufgeklärt worden zu sein,
2. keine blutverdünnende Medikamente oder Blutgerinnungshemmer einzunehmen,
3. nicht unter Alkohol-/Medikamenten-/Drogeneinfluss zu stehen oder schwanger zu sein,
4. nicht an Diabetis, Herzkrankheiten, Hepatitis, HIV, oder ansteckenden Krankheiten zu leiden und kein*e Bluter*in zu sein,

Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei Erkrankungen, die ein Piercing ausschließen oder Risiken steigern, es meine Aufgabe ist, mich vor dem Piercen durch einen fachkundigen Arzt über Risiken aufklären zu lassen.

Vor- und Nachname: _____

Straße, Hausnr., PLZ, Ort: _____

Personalausweisnummer*: _____

Handynr. / E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Gewünschtes Piercing: _____

Datum, Zeit, Unterschrift: _____

Bei unter 18 Jährigen:

Hiermit bestätige ich, dass ich erziehungsberechtigt bin und erlaube das oben genannte Piercing.

Vor- und Nachname: _____

Unterschrift: _____

Personalausweisnummer*: _____

* von der Piercerin auszufüllen