

Vollmacht Piercing

Name :

Telefon :

Strasse :

Geburtsdatum :

Wohnort :

Piercingbereich :

Die unterzeichnende Person willigt hiermit in den zum Piercen notwendigen Eingriff ein.

Mir ist klar, dass ein Piercing einen Eingriff in die Unversehrtheit meines Körpers und somit eine gewollte Körperverletzung darstellt.

Dieser Eingriff wird auf eigenen Wunsch und Verlangen vorgenommen, des weiteren entbinde ich mit meiner Unterschrift das Studio und den Piercer selbst von jeglicher Verantwortung für diese vorsätzliche Verletzung des Körpers.

Die Haftung des Studios und des Piercers ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Haftung und Schadensersatzansprüche, auch für Komplikationen jeder Art und Folgeschäden sind damit in diesem Rahmen ausgeschlossen.

Die unterzeichnete Person erklärt, ausreichend über Piercing, die Nachbehandlung und eventuelle Komplikationen aufgeklärt worden zu sein.

Die unterzeichnende Person erklärt, nicht unter Alkohol, Medikamenten oder Drogeneinfluss zu stehen.

Die Pflegehinweise wurden ausgehändigt , gelesen und verstanden.

Die unterzeichnende Person hat das 18. Lebensjahr vollendet.

Bei Minderjährigen zwischen dem 16. und 18. Lebensjahr nur mit Unterschrift und Personalausweis oder Kopie eines Erziehungsberechtigten.

Bei Minderjährigen von 14. bis 16. Jahren nur im Beisein eines Erziehungsberechtigten, Erziehungsberechtigter und der, der gepierct wird bitte Personalausweis vorlegen.

Unwahre oder nicht korrekte Angaben entbinden das Piercingstudio bzw. den Piercer von jeglicher Verantwortung.

Datum :

Unterschrift

Erziehungsberechtigter :

Unterschrift :

Personalausweisnummer

Erziehungsberechtigter :