Piercing-Bestätigung / bei Minderjährigen:

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum_____

Nicht jedes Piercing ist durchführbar wegen des Wachstums und Anatomie der Körperstelle.

Hiermit erkläre ich durch meine Unterschrift, dass ich

□ am Bauchnabel □ an der Nase□am Ohr

□ an der Lippe □ sonstige Körperstellen _____

aus freiem Willen gepierct werden will. Gleichzeitig erkläre ich, dass ich nicht unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss stehe. Ich bin darüber informiert worden, dass es trotz sorgfältigster Durchführung zu Infektionen oder allergischen Reaktionen kommen kann. In diesem Fall suche unverzüglich einen Arzt auf. Weiterhin erkläre ich, dass ich bei auftretenden Komplikationen keine Schadensersatzansprüche jeglicher Art gegen das ausführende Studio sowie dessen Lieferanten geltend machen werden. Die Informationen zur Hygiene nach dem Piercen wurden mir ausgehändigt und von mir beachtet.

Datum Unterschrift _____

Erklärung von allen Erziehungsberechtigten:

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter an der von ihr/ihm gewünschten Stelle gepierct wird. Mit den oben getroffenen Vereinbarungen erkläre ich mich ebenfalls einverstanden.

Datum Unterschrift _____

Datum Unterschrift _____

Bei dem Termin muss mindestens 1 Erziehungsberechtigte/er dabei sein. Bei Alleinerziehungs-berechtigten benötigen wir ein amtliches Schreiben als Kopie.

!!! Bitte eine Kopie des Personalausweises der/des Erziehungsberechtigten vorlegen !!!

UNBLOOD Saarbrücken · Bahnhofstraße 99 (1. Etage) · 66111 Saarbrücken · Tel. 06 81-95 80 39 19