



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Einverständniserklärung genau durchgelesen und verstanden habe:

Hiermit erkläre ich, dass das Piercing nach meinem eigenen Wunsch durchgeführt werden soll und kann. Diese Entscheidung wurde aus eigenem Willen gefällt und wurde nicht erzwungen. Somit kann ich keine Schadensansprüche wegen Körperverletzung stellen. Ich bin volljährig und mündig oder besitze eine elterliche Vollmacht.

Ich wurde über den Eingriff genau aufgeklärt und habe alles verstanden. Der Eingriff wird unter sterilen Bedingungen durchgeführt. Somit bin ich selbst verantwortlich für reversible oder irreversible Schäden, welche bei oder nach dem Piercen entstanden sind. Bei eventuell auftretenden Schäden konsultiere ich umgehend einen Arzt und setze mich mit dem Piercing by Frasson Studio in Verbindung. Sollten Informationen vorenthalten werden, welche zur gesundheitlichen oder gar lebensbedrohenden Gefährdung des Kunden oder des Studiopersonals führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden.

Ich leide an keiner venerischen oder infektiösen Erkrankung (Syphilis, Hepatitis, TBC, HIV) und stehe zurzeit weder unter Alkohol- noch Drogeneinfluss. Ebenso bestehen keine chronischen Hautkrankheiten, Muttermale, Hautdeformationen oder eine Latexallergie.

Ich bin weder Bluter noch Diabetiker und nehme zurzeit keine Antikoagulantia (Blutverdünner) ein. Zusätzlich sind keine Herz-/Kreislaufprobleme bekannt. Es besteht keine Schwangerschaft und ich stille nicht.

Falls Probleme bei der Abheilung auftreten, setze ich mich unverzüglich mit dem Piercing by Frasson Studio in Verbindung: 041 220 12 23.

Vor- & Nachname

Adresse

Telefonnummer

Emailadresse

Geburtstag

Platzierung des Piercings

Schmuck

Ort & Datum

Unterschrift
