



Einverständniserklärung – Piercing

Stelle:	Schmuck:	Datum:
---------	----------	--------

Vorname, Nachname:	
Geboren am:	
Wohnhaft in:	
Volljährig:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Das Piercing darf nur vorgenommen werden, wenn keine Hinweise auf eine dem Piercing entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Deshalb ist die wahrheitsgemäße Beantwortung der folgenden Fragen die Voraussetzung für die Durchführung des Piercings.

Zutreffendes bitte Ankreuzen:

	Ja	Nein
1. Krankheit:		
Hepatitis		
HIV-Infektion (AIDS)		
Bluterkrankung		
Sonstige Krankheiten		
2. Allergien:		
Desinfektionsmittel:		
Latex:		
Nickel		

3. Gesundheit & Wohlbefinden		
Ohnmacht -& Schwindelanfälle		
Herzprobleme		
Liegt eine Schwangerschaft vor?		
Stehen sie unter Einfluss von: Drogen, Alkohol oder Anderen Medikamenten?		

Hinweis für den Kunden:

Bei Nichtbeachten der Pflegeanleitung können Komplikationen an der gepiercten Körperstelle auftreten. Im Falle von Komplikationen bitte den Piercer aufsuchen. Von einer selbstständigen Entfernung des Piercings wird abgeraten, da dies zu Verletzungen und Entzündungen führen kann. Die Entfernung und Auswechslung des Piercings sollte ausschließlich durch einen gewerblich befugten Piercer erfolgen. .

Mit meiner Unterschrift wird weiter zu obigen bestätigt, dass:

- Ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und damit einverstanden bin, dass an meinem Körper ein Piercing angebracht wird.
- Ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung / Risiken / Pflege des Piercings aufgeklärt wurde.
- Ich verstehe, dass es trotz professioneller Durchführung und Beachtung der Pflegevorschriften zu Infektionen und anderen Beschwerden kommen kann.
- Ich bestätige, die Einverständniserklärung gelesen und verstanden zu haben und alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind.
- Ich zudem aufgeklärt wurde, dass das Piercen laut Gesetz zur Körperverletzung zählt und ich diesem Eingriff zustimme.
- Mit meiner Unterschrift Entbinde ich außerdem den Piercer von jeglicher Verantwortung und entlaste ihn von allen rechtlichen Ansprüchen.
- Ich der Veröffentlichung eines Fotos meines Piercings zustimme

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

Bei Minderjährigen auszufüllen:

Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten:

Hiermit bestätige ich, die oben stehenden Ausführungen gelesen und verstanden zu haben. Als Erziehungsberechtigte(r) des / der Minderjährigen erkläre ich mich ausdrücklich mit der Vornahme des Piercings einverstanden.

Vorname; Nachname:	
Legitimation durch Ausweis geprüft:	
Datum:	Unterschrift: