



FRANKYSHOUSEOFART.DE

Einverständniserklärung Piercing

Name:

Vorname:

Anschrift:

Wohnort/PLZ:

Geburtsdatum:

Telefon:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, mir ein Piercing an folgender Stelle stechen zu lassen:

Über Risiken, Heildauer, sowie spätere Pflege, bin ich ausführlich beraten und aufgeklärt worden.

Mir ist bekannt, dass es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu Komplikationen wie z.B. Entzündungen, allergischen Reaktionen usw. kommen kann, was eine längere Ausheilzeit zur Folge hätte.

Der Piercer (Frank Gerlach) übernimmt keinerlei Haftung für Schäden oder Komplikationen die beim oder nach dem Piercen entstehen können.

Ich habe den Piercer über bestehende Krankheiten, die das Piercing oder dessen Heilung evtl. beeinträchtigen könnten (z.B. Diabetes, Epilepsie, Hämophilie (Bluter), Kreislaufprobleme, etc.) unterrichtet.

Ferner bin ich darüber Unterrichtet worden, dass wenn ich stark ansteckende Krankheiten wie z.B. Hepatitis oder Aids habe und dies nicht angebe, ich mich strafbar mache.

Ich fühle mich gesund und bin hier heute freiwillig sowie ohne Zwang, um mich piercen zu lassen. Ich stehe nicht unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder sonstigen berauschenden und/oder blutverdünnenden Mittel (Aspirin, etc.).

Mit meiner Unterschrift entbinde ich den Piercer von sämtlicher Haftung und bestätige alles, hier beschriebene und erklärte, verstanden zu haben.

Ich bestätige auch, das Formular gelesen und korrekt ausgefüllt zu haben, sowie dessen Rechtsgültigkeit.

Ich erteile meine Einwilligung, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Dienstleistung verwendet werden können und nicht an Dritte weitergeben werden.

Ich bin damit einverstanden, dass evtl. aufgenommene Bilder/Fotos von mir (ohne Gesicht) zu Werbezwecken ohne namentliche Nennung verwendet werden dürfen.

Ort/Datum:

Unterschrift des Kunden:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten Person:
