

Einverständniserklärung



Name: Vorname:

Straße:

Wohnort:

Alter: Tel.:

Ich erkläre hiermit,

- dass ein Piercing nach meinem eigenem Wunsch durchgeführt werden soll und kann.
- dass ich über den kleinen Eingriff und die Nachsorge genauestens aufgeklärt wurde.
- dass ich nicht unter venerischen Erkrankungen wie Syphilis, Hepatitis ect leide und nicht unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stehe
- dass ich nicht schwanger bin.
- dass ich eigenverantwortlich bin für re- oder irreversiblen Schäden, die bei oder nach dem Piercen entstanden sind.
- dass ich volljährig bin.
- dass ich bei auftretenden Komplikationen einen Arzt konsultiere und eventuelle Kosten, die aus einer Behandlung entstehen, privat begleichen muss, damit auch kein Anspruch auf Schadensersatz entsteht.
- dass ich keinerlei Schadensansprüche wegen Körperverletzung stellen kann.
- dass ich weiß, dass der kleine Eingriff unter hochsterilen Bedingungen durchgeführt wurde.
- dass ich über die Infektionsgefahren und die chronischen Folgen, die durch das Piercen entstehen können, genau aufgeklärt wurde.

Plazierung des Schmucks:

Wittlich, den:

Unterschrift: