

PIERCING EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit beauftrage ich das *Pharma Ink Studio, Bahnhofstrasse 17, 8932 Mettmenstetten* bei mir ein Piercing unter Befolgung der vorgeschriebenen Vorsichtsmassnahmen und unter Verwendung von nur hochwertigen Materialien anzubringen. Ich erkläre, dass ich das Piercing freiwillig und auf eigenen Wunsch durchführen lasse. Ich bin mir bewusst, dass das Piercing ein Eingriff ist, welcher auch danach Pflege und Nachbehandlung benötigt. Eine Infektion ist jedoch nie auszuschliessen und bedarf deshalb der ständigen Selbstkontrolle. Sollten trotzdem irgendwelche Komplikationen bei der Heilung auftreten, werde ich mich umgehend bei *Pharma Ink Studio* orientieren lassen. Sollte ich einen Arzt konsultieren, werde ich dies auf eigene Rechnung machen. Für einen derartigen Fall entlaste ich das *Pharma Ink Studio* von allen rechtlichen Ansprüchen. Wichtige Informationen über Pflege und Komplikationen habe ich erhalten.

BITTE IN DRUCKSCHRIFT SCHREIBEN!

Persönliche Angaben

Vollständiger Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon / *E-Mail: _____

Art des Piercings / Körperstelle: _____

Datum: _____

Name der Piercerin: _____

*Deine Adresse/E-Mail wird für Webezwecke (Gutscheine, News etc.) verwendet und nicht an Drittpersonen bzw. andere Firmen oder Unternehmen weitergeleitet.

Gesundheitliche Selbstauskunft

Ich bestätige, dass ich die Piercerin über bestehende oder frühere gesundheitliche Besonderheiten informiert habe, insbesondere über:

Blutgerinnungsstörungen Diabetes Autoimmunerkrankungen Hauterkrankungen (z. B. Ekzeme, Psoriasis) Epilepsie Schwangerschaft Allergien (insbesondere gegen Metalle, Desinfektions- oder Pflegeprodukte) Regelmässige Medikamenteneinnahme (z. B. Blutverdünner) HIV/AIDS/Hepatitis Alkoholkonsum oder Drogenkonsum innerhalb der letzten 24 Stunden

* Sollten Informationen vorenthalten werden, die zur gesundheitlichen oder gar lebensbedrohlichen Gefährdung des Kunden oder des Studiopersonals führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden.

Foto- und Dokumentationsfreigabe

Ich stimme zu, dass Fotos meines Piercings zu Dokumentationszwecken angefertigt werden.

Ich stimme zu, dass anonymisierte Fotos für Referenz- oder Marketingzwecke verwendet werden dürfen.

Ich stimme nicht zu.

Der Kunde erklärt einverstanden zu sein, alles durchgelesen und verstanden zu haben.

Unterschrift**: _____

Unterschrift gesetzlicher Vormund: _____

**Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Eltern zwingend notwendig, nur gültig mit telefonischer Bestätigung der Eltern.

Mit den Eltern telefonisch abgeklärt.

Unterschrift Piercerin: _____