

# Einverständniserklärung

Hiermit erlaube ich meinem Kind, sich im Piercingstudio BEAUTYLOUNGE | die manufaktur | folgendes Piercing stechen zu lassen:

---

## (Gewünschtes Piercing)

Ferner erkläre ich mich mit dem Einsetzen sterilen Piercingsschmuck einverstanden. Sollten irgendwelche Komplikationen auftreten, so entlaste ich das ausführende Studio sowie dessen Lieferanten von allen rechtlichen Ansprüchen und werde keine Schadensersatzansprüche jeglicher Art geltend machen.

### BITTE ZUTREFFENDES ANKREUZEN:

Ist Ihr Kind Diabetiker/IN? ja  nein

Nimmt es blutverdünnende Medikamente? ja  nein

Andere Medikament? ja  nein

Wenn Ja, welche? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind in den letzten 24 Stunden Alkohol oder Drogen zu sich genommen? ja  nein

Die Informationen zur Hygiene nach dem Piercen wurden meinem Kind ausgehändigt und werden von meinem Kind beachtet.

### BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN:

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geb.Datum des Kindes: \_\_\_\_\_ weiblich  männlich

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

**NICHT VERGESSEN: ZUM PIERCINGTERMIN DEN PERSONAL AUSWEIS DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN MITBRINGEN !!!**