

PIERCINGVEREINBARUNG

Einverständniserklärung

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

e-Mail: _____

Termin: _____

Anzahlung: _____

Rechtsbelehrung: Hiermit erkläre ich durch meine Unterschrift, dass ich von einem ausgebildeten Mitarbeiter von Sylvia`s Body Art Studio unter Einhaltung der üblichen Regeln sowie der Hygieneverordnung vom 10.05.1988

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> an der Brustwarze | <input type="checkbox"/> am Bauchnabel | <input type="checkbox"/> an der Augenbraue |
| <input type="checkbox"/> am Ohr | <input type="checkbox"/> an der Nase | <input type="checkbox"/> an der Zunge |
| <input type="checkbox"/> an der Lippe | <input type="checkbox"/> im Intimbereich | |

aus freiem Willen gepierct werden will.

Gleichzeitig erkläre ich, dass ich nicht unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss stehe. Ich bin darüber informiert worden, dass es trotz sorgfältigster Durchführung zu Infektionen oder allergischer Reaktionen kommen kann. In diesem Fall suche ich unverzüglich einen Arzt oder Sylvia`s Body Art Studio auf. Weiterhin erkläre ich, dass ich bei auftretenden Komplikationen keine Schadenersatzansprüche jeglicher Art gegen das ausführende Studio sowie dessen Lieferanten machen werde. Die Informationen zur Hygiene nach dem Piercen wurden mir ausgehändigt und werden von mir beachtet.

Kempton, den _____

Unterschrift: _____