Einwilligungserklärung für ein Piercing

Name/Vorname:_____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel Nr. : _____ Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____ Piercing-Stelle: _____

Gesundheitsfragen (zutreffendes bitte ankreuzen)

1. Bist du schwanger oder stillst du?	Ja	Nein
2. Stehst du unter Drogeneinfluss?	Ja	Nein
3. Stehst du unter Alkoholeinfluss?	Ja	Nein
4. Nimmst du regelmässig Medikamente?	Ja	Nein

4a. Welche?_____

5. Leidest du unter Hepatitis?	Ja	Nein
6. Leidest du unter Epilepsie?	Ja	Nein
7. Leidest du unter Hämophilie? (Bluter)	Ja	Nein
8. Leidest du unter einer Infektion? (HIV)	Ja	Nein
9. Leidest du unter einer Allergie?	Ja	Nein

9a. Welcher? _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, mich bei Katja Veeravahu piercen zu lassen. Ich wurde über die Pflege und möglichen Risiken mündlich aufgeklärt und halte mich deshalb an die Anweisungen der Pflegeanleitung, welche ich auch in schriftlicher Form erhalten habe. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit eigenen Augen gesehen habe, wie alle nötigen Piercingutensilien fachgerecht sterilisiert wurden.

Ich bestätige, dass ich volljährig bin oder die Zustimmung meiner Eltern habe bzw. sie dabei waren und mitunterzeichnet haben.
Zum Zeitpunkt des Piercings bin ich in psychischer und physischer guter Verfassung und mache dies aus freiem Willen.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift gesetzlicher Vertreter:_____

Von der Piercerin auszufüllen:

Indikator Test:

Chargennummer: