



Einverständniserklärung Piercing unter 16 Jahren (ab 14 Jahren)

Hiermit erlaube ich meiner Tochter / meinem Sohn sich ein Piercing stechen zu lassen.

Vollständiger Name, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer Erziehungsberechtigte/-r:

.....

Vollständiger Name, Adresse, Geburtsdatum, (Telefonnummer) Kind:

.....

Welches Piercing darf gestochen werden?

Bitte Name des / der Piercings oder eine kurze Beschreibung inkl. Anzahl wzb. „2x Ohrloch“.

.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass sich meine Tochter, mein Sohn das oben genannte Piercing stechen lassen darf. Ich bin mit den üblichen Risiken eines Piercings stechen einverstanden, wie Schwellungen, Blutungen, Entzündungen.

Bei richtiger Pflege treten nur selten Probleme auf.

Wir informieren über die richtige Pflege eines Piercings nach dem Piercing stechen.

Unter 16 Jahren, jedoch über 14 Jahren, stechen wir mit dieser Einverständniserklärung alle gängigen Piercings an den Ohren, Nase, Lippe, Zunge, Bauchnabel, wie auch Dermal Anchor & Surface, jedoch keine Brustwarzen sowie Intimpiercings.

Ort, Datum:

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r:

.....