



**BACK TO BEAUTY**

## Einverständniserklärung

Ich wünsche die Durchführung eines ..... Piercings bei Back to Beauty.

Vor- und Nachname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: .....

Adresse: ..... PLZ, Ort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Ausweisnummer: ..... (Personalausweis/Führerschein)

### Angaben zum Gesundheitsbild

Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis, etc.): .....

Diabetes, Epilepsie: .....

Kreislaufprobleme: .....

Hautkrankheiten: .....

Allergien (Latex, Nickel o.ä.): .....

Herzkrankheiten: .....

Schwangerschaft/Stillzeit: .....

Hast du in den letzten 24 Stunden Blutverdünner genommen? (Aspirin, Marcumar, o.ä.)

.....

Hast du in den letzten 24 Stunden Alkohol oder Drogen zu dir genommen?

.....

Hast du sonstige Krankheiten?

.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass:

- ✓ ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und damit einverstanden bin, dass an meinen Körper das gewünschte Piercing professionell angebracht wird
- ✓ ich ausführlich über Risiken, Pflege und Nachbehandlung aufgeklärt wurde
- ✓ ich die Einverständniserklärung gelesen und verstanden habe
- ✓ ich aufgeklärt wurde, dass Piercen ein Eingriff am Körper darstellt und es eine Körperverletzung im juristischen Sinne ist
- ✓ ich den Piercer und das Studio Back to Beauty von jeglicher Verantwortung entbinde und entlaste die obengenannte Person von allen rechtlichen Ansprüchen
- ✓ mein Bild veröffentlicht werden darf (Social Media, Website etc.) Nein? Bitte streichen

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....