

Zum Schutz minderjähriger Kundinnen und Kunden sowie zur rechtlichen Absicherung unseres Studios ist bei Personen unter 18 Jahren

Hiermit erkläre ich / erklären wir als gesetzliche(r) Vertreter(in):

Name des/der Minderjährigen: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Dass ich/wir mit der Durchführung folgender Leistung einverstanden sind/bin:

- Piercing (Art des Piercings): _____

- Zahnschmuck (Anzahl der Kristalle): _____

Mir/uns ist bekannt, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen bekannt sind, die gegen die Durchführung sprechen (Blutgerinnungsstörungen, Allergien, Diabetes, Einnahme von blutverdünnender Medikamente, Zahnspange, Retainer, Parodontose, Zahnfleischerkrankungen, Karies).

Im Zweifelsfall wurde/wird vorab ärztlicher Rat eingeholt.

Ich/wir erkläre(n), dass:

- Wir gemeinsam sorgenberechtigt sind und beide Unterscheiden oder

- Ich alleine sorgenberechtigt bin (Nachweis liegt vor)

Eine Kopie meines/unserer Ausweises wird beigelegt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) 1: _____

Name in Druckbuchstaben: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r) 2: _____

Name in Druckbuchstaben: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____