

Tattoo Piercing (Bitte ankreuzen)

Dermal Anchor Skin Diver

Datum: .. TT.MM.JJJJ



2nd Skin Tattoo / Piercing Einverständniserklärung

Hiermit beauftrage ich das 2nd Skin Tattoo & Piercing Studio, bei mir ein Tattoo bzw. ein Piercing unter Befolgung der vorgeschriebenen Vorsichtsmassnahmen und unter Verwendung von nur hochwertigen Materialien anzubringen.

Ich bin mir bewusst, dass das Tätowieren / Piercen ein Eingriff ist, welcher auch danach Pflege und Nachbehandlung benötigt. Eine Infektion ist jedoch nie auszuschliessen und bedarf deshalb der ständigen Selbstkontrolle.

Sollten trotzdem irgendwelche Komplikationen bei der Heilung auftreten, werde ich mich umgehend bei 2nd Skin Tattoo & Piercing Studio orientieren lassen. Sollte ich einen Arzt konsultieren, werde ich dies auf eigene Rechnung machen. Für einen derartigen Fall entlaste ich das 2nd Skin Tattoo & Piercing Studio von allen rechtlichen Ansprüchen.

Wichtige Informationen über Pflege und Komplikationen habe ich erhalten.

!!BITTE IN DRUCKSCHRIFT SCHREIBEN!!

Tattoomotiv bzw. Piercing

Vorname

Nachname

Strasse

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Geb.Datum .. TT. MM. JJJJ

Deine Adresse/E-Mail wird für Webezwecke (Gutscheine, News etc.) verwendet und nicht an Drittpersonen bzw. andere Firmen oder Unternehmen weitergeleitet.

Bitte zutreffendes ankreuzen*:

Bist du.. schwanger? Ja Nein
 in der Stillzeit? Ja Nein

Hast du.. Epilepsie? Ja Nein
 Hepatitis? Ja Nein
 HIV? Ja Nein

Andere :

Muttermale / Hautdeformationen? Ja Nein
 Chronische Krankheiten? Ja Nein
 Herz / Kreislaufprobleme Ja Nein
 Allergien? Ja Nein

*** Sollten Informationen vorenthalten werden, die zur gesundheitlichen oder gar lebensbedrohlichen Gefährdung des Kunden oder des Studiopersonals führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden.**

Der Kunde erklärt einverstanden zu sein, alles durchgelesen und verstanden zu haben.

Unterschrift** :

Unterschrift gesetzlicher Vormund:

**Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Eltern zwingend notwendig, nur gültig mit telefonischer Bestätigung der Eltern. Jedoch muss eine Unterschrift vorhanden sein.

Mit den Eltern telefonisch abgeklärt. Berater

STERILISATIONS DOKUMENTATION

STERILISATIONS DOKUMENTATION