

ORIFRA PIERCING

Einverständniserklärung (Piercing)

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / ORT: _____

Geburtsdatum: _____ E-mail: _____

Hiermit beauftrage ich ORIFRA-PIERCING bei mir ein _____ - Piercing unter Befolgung der üblichen Vorsichts- und Hygienemassnahmen und unter Verwendung von nur hochwertigem Material anzubringen.

Ich bin mir bewusst, dass das Piercen ein Eingriff ist, der auch danach Pflege und Nachbehandlung mit Antisepticum bedarf. Eine Infektion ist jedoch nie auszuschliessen, und bedarf deshalb der ständigen Selbstkontrolle. Es ist auch möglich, dass das Piercing rauswächst. Für diesen Fall übernehmen wir keinerlei Garantie.

Sollten trotzdem irgendwelche Komplikationen bei der Heilung auftreten, werde ich mich umgehend bei ORIFRA-PIERCING orientieren lassen. Sollte ich ein Arzt konsultieren, werde ich dies auf eigene Rechnung machen.

Für einen derartigen Fall entlaste ich obige Firma und Ihre Vorlieferanten von allen rechtlichen Ansprüchen.

Wichtige Informationen über Pflege und Komplikationen habe ich erhalten.

Fragen zu meinem Allgemeinzustand

Fühlst Du Dich gesund?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Hast Du Allergien?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Leidest Du unter schweren Erkrankungen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn Ja welche?	_____
Nimmst Du Medikamente?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn Ja welche?	_____

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift der Eltern: _____

(zwingend notwendig bei Minderjährigen)