

Tattoo
Piercing

Einverständniserklärung

Hiermit beauftrage ich den Piercer;in/Tattooartist:in, bei mir ein Tattoo, 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 von dem Piercer;in/Tattooartist:in orientieren lassen. Sollte ich einen Arzt konsultieren, werde ich dies auf eigene Rechnung machen. Für einen derartigen Fall entlaste ich den Piercer;in/Tattooartist:in von allen rechtlichen Ansprüchen.

Bei Schriften muss vor dem tätowieren die Rechtschreibung kontrolliert werden, der/die Piercer;in/Tattooartist:in übernimmt keine Verantwortung für Rechtschreibfehler, allfällige Korrekturen haftet der Kunde selbst.

Wichtige Informationen über Pflege und Komplikationen habe ich erhalten.

Vorname:
Name:
Strasse:
PLZ:
Ort:
Telefon:
Mobile:
E-Mail:
Geburtstag:
Datum:

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

Bitte zutreffendes ankreuzen*:

Bist du	schwanger	Ja	Nein	Muttermale / Hautdeformationen?	Ja	Nein
	in der Stillzeit?	Ja	Nein	Chronisch Krankheiten?	Ja	Nein
Hast du	Epilepsie?	Ja	Nein	Herz / Kreislaufprobleme?	Ja	Nein
	Hepatitis?	Ja	Nein	Allergien?	Ja	Nein
	HIV?	Ja	Nein			

Andere:

***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 gesetzlicher Vormund:

Unterschrift:

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Eltern zwingend notwendig, nur gültig mit telefonischer Bestätigung der Eltern.

Mit den Eltern telefonisch abgeklärt. Ja Nein Berater: Tel. Eltern:

Sterilisations Dokumente: