

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUM OHRLOCHSTECHEN

Kundenname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Anmerkungen _____
(Ausgeföhlt von Mitarbeiterinnen)

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mir bzw. meinem Kind auf meinen Wunsch ein bzw. mehrere Ohrlöcher gestochen werden. Ich habe die nachfolgenden Informationen über das Ohrlochstechen gelesen und verstanden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich (Kunde/Kundin) wie folgt:

- Ich leide weder an Diabetes, Epilepsie, Hepatitis, HIV, Hämophilie, Schwindelgefühl noch an einer Herzerkrankung. Ich nehme keine blutverdünnenden Medikamente ein.
- Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen und/oder Alkohol.
- Mir wurde der Abschnitt der Pflegeanleitung ausgehändigt, die ich gelesen und verstanden habe.
- Ich kenne die Möglichkeit einer Infektion aufgrund von unzureichender Nachpflege, Materialunverträglichkeit oder anderen Gründen, wobei die häufigste Ursache, in der nicht sorgfältigen Einhaltung der empfohlenen Pflegeanleitung liegt. (Deshalb sollte der Pflegeanleitung Folge geleistet werden, um bleibende Schäden zu vermeiden.)
- Ich weiß, dass sich das Infektionsrisiko aufgrund äußerer Umstände erhöht, wenn das frisch durchgestochene Ohr Umwelteinflüssen wie z. B. hoher Sonneneinstrahlung, beim Schwimmen oder anderen sportlichen Betätigungen ausgesetzt wird.
- Ich erkläre hiermit, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin bzw. bei unter 18-jährigen, dass ich ein Elternteil oder gesetzlicher Vertreter des Minderjährigen bin. Ich weiß, dass ich bei diesbezüglichen Falschangaben haftbar gemacht werden kann.
- Ich befreie Feinstück Raum (Aida Moldaliewa) von jeglicher Verantwortung für sämtliche Schäden, die als direkte oder indirekte Folge durch den Ohrlochstechvorgang entstehen können und verzichte auf etwaige Ansprüche gegen das Geschäft.

Unterschrift Kunde

Datum

Weitere Erklärungen für Elternteil/Erziehungsberechtigter/gesetzlichen Vertreter bei unter 18-jährigen*:

Hiermit willige ich ausdrücklich ein, dass mir bzw. dem oben genannten Minderjährigen das/die Ohrläppchen durchstochen werden. Ich übernehme die vollständige Verantwortung für mich bzw. für den oben genannten Minderjährigen. Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Name und Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigter bei unter 18-jährigen

Datum

* Beim Ohrlochstechen müssen die Eltern allerdings bis zum vollendeten 16. Lebensjahr anwesend sein!