

Einverständniserklärung Ohrlochstechen



juwelier
bott

Persönliche Angaben

- des/der Jugendlichen (16 – 18 Jahre)

Vorname, Nachname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

- der/des Erziehungsberechtigten

Vorname, Nachname _____

Adresse (falls abweichend) _____

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Ohrläppchen meiner Tochter/meines Sohnes unter sterilen Bedingungen mit Stiften aus hochwertigem chirurgischem Stahl oder Titan durchstochen werden.

Die Vorschriften zur Pflege meiner durchstochenen Ohrläppchen haben wir erhalten. Während der angeratenen Zeitspanne werden wir sie befolgen, um Infektionen zu vermeiden.

Ich befreie Juwelier Bott von jeder Verantwortung über eventuelle Schäden oder Verletzungen, die als direkte oder indirekte Folge durch das Anbringen der Ohrringe auftreten könnten.

Datum, Unterschrift

der/des Erziehungsberechtigten