Haftungsausschluss

Hiermit beauftrage ich, Personalausweisnummer: _____

Name:_____

Straße:_____
PLZ/Wohnort:_____
Geburtsdatum*:_____ ,
*dass **DEINE SCHMERZGRENZE - PIERCINGSTUDIO***, folgende Bodymodification an mir vorzunehmen:

- Piercing:_____ Anzahl: ____
- Microdermal (Dermal Anchor) Anzahl: ____
- Ohrloch Anzahl: ____

In diesem Zusammenhang entbinde ich den Piercer von jeglicher Haftung gegenüber mir oder Dritter (z.B. Krankenkasse, Arzt usw.). Schadenersatzansprüche oder Schmerzensgeld, für eventuell entstehende Schäden, werden hiermit ausgeschlossen.
Die Bodymodification (z.B. Piercing, Microdermal etc.) dient nicht zur Behandlung, Heilung oder Vorbeugung irgendeines Leidens, weder körperlicher noch geistiger Art.
Es ist mir bekannt, dass sich ein Keloid (Verhärtung) bilden kann. Knorpel können sich durch das Piercen (durchstechen) verhärten und/oder entzünden. Werden Nerven getroffen, können sie in ihrer Funktion gestört werden oder diese möglicherweise nicht mehr erfüllen. Die Bodymodification erfolgt auf meinen eigenen Wunsch und auf mein eigenes Risiko. Ich hafte selbst für eventuelle Schäden.
Mir ist bekannt, dass die Bodymodification unter Verwendung geeigneter Instrumente und Techniken ausgeführt wird. Des Weiteren ist mir bekannt, dass Piercings, selbst bei korrekter Platzierung, herauswachsen können. Um eine ordnungsgemäße Heilung zu erzielen, werde ich die Anleitung zur Pflege befolgen, die ich auf einem gesonderten Formular erhalte.
Mir ist bekannt, dass die gewünschte Bodymodification für gewöhnlich mehrere Wochen oder länger benötigt um abzuheilen.
Ich bestätige auch hiermit, dass ich nicht unter Alkohol-, Drogen- und Medikamenteneinfluss stehe oder andere blutverdünnende Mittel (z.B. Aspirin) eingenommen habe.

Bei mir sind folgende relevante Allergien / Erkrankungen bekannt (Bitte ankreuzen):

- Allergie _____
- Diabetes mellitus
- Blutgerinnungsstörung (Bluter)
- Kreislaufstörung
- Herzrhythmusstörungen
- HIV/AIDS
- aktive/infektiöse Hepatitis A/B/C
- Sonstiges:_____

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten nur zum Zweck der Nachweisbarkeit des Haftungsausschlusses abgelegt werden. Ich kann diese jederzeit einsehen und die Vernichtung veranlassen.
  Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und ich werde nicht zu Werbezwecken kontaktiert.

_____
Ort, Datum, Unterschrift*

*bei Minderjährigen: siehe Anlagen (Vollmacht/Ausweiskopie)
Aus rechtlichen Gründen (§ 107 BGB) benötigen Personen unter 18 Jahren eine Einwilligung in Form einer Vollmacht (+ Ausweiskopie) eines Erziehungsberechtigten um eine Bodymodification an sich vornehmen zu lassen.