Einverständnis-Erklärung

Name ..... Strasse .....

Vorname ..... Ort .....

Geb. Datum .....

Artikelnummer ..... LOT Nummer .....

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mir auf eigenen Wunsch ein Ohrloch/Nasenloch gestochen wird. Ich habe die nachfolgenden Informationen gelesen und verstanden und erkenne deren Notwendigkeit an, um möglichen, durch den Ohrloch-/Nasenstechvorgang hervorgerufenen Komplikationen vorzubeugen. Mit meiner Unterschrift erkläre ich wahrheitsgemäss wie folgt:

- Ich befinde mich aus keinerlei Gründen in ärztlicher Behandlung, durch welche es mir untersagt wäre, mir ein Ohr-/Nasenloch stechen zu lassen. Sollte ich mich in ärztlicher Behandlung befinden, z.B. schwanger sein, habe ich die Erlaubnis meines behandelnden Arztes eingeholt, mir ein Ohr-/Nasenloch stechen zu lassen.
- Ich leide weder an Diabetes, Epilepsie, Hepatitis, HIV, Hämophilie noch an einer Herzerkrankung und nehme keine Blut verdünnenden Medikamente ein. Ich habe kein Fieber und bin nicht mit dem COVID-19 Virus infiziert.
- Ich stehe nicht unter Einfluss von Drogen oder Alkohol.
- Mir wurde eine Kopie der Pflegeanleitung ausgehändigt, die ich gelesen und verstanden habe. Ich bin mir über die Möglichkeit einer Infektion aufgrund von unzureichender Nachpflege, Metallunverträglichkeit oder anderer Gründe bewusst, wobei die häufigste Ursache in der nicht sorgfältigen Einhaltung der empfohlenen Pflegeanleitung liegt.
- Ich bin mir bewusst, dass sich beim Durchstehen von Knorpelgewebe das Risiko von Rötungen, Schwellungen und Infektionen aufgrund der natürlichen Beschaffenheit dieses Bereichs und/oder unzureichender Nachpflege erhöht, wobei es zu bleibenden Schäden des durchstochenen Knorpelbereichs kommen kann. Ich nehme dieses Risiko wissentlich auf mich.
- Ich bin mir bewusst, dass sich das Infektionsrisiko aufgrund der äusseren Umstände erhöht, wenn die frisch durchstochene Haut Umwelteinflüssen wie z.B. beim Schwimmen oder anderen sportlichen Betätigungen ausgesetzt wird. Ich verpflichte mich, der Pflegeanleitung sorgfältig Folge zu leisten.
- Ich wurde darüber informiert, dass meine Ohren/meine Nase mit sterilen Ohr/Nasenstecker(n) durchstochen werden/wird.
- Ich bin mir bewusst, dass ein Piercing weder eine Krankheit noch ein Unfall ist, und somit Arzt und Spitalkosten nicht kassenpflichtig sind und selber übernommen werden müssen.
- Ich erkläre hiermit, dass ich älter als 18 Jahre, bzw. bei unter 18 jährigen ein Elternteil/gesetzlicher Vertreter des Minderjährigen bin. Ich bin mir bewusst, dass es sich bei einer fälschlich geleisteten Unterschrift um Betrug handelt.
- Im Bewusstsein der möglichen Risiken, erkläre ich mich einverstanden, mir Ohrlöcher / ein Nasenloch durch einen Angestellten des unten genannten Dienstleisters stechen zu lassen. Ich befreie unten genannten Dienstleister von jeglicher Verantwortung für sämtliche Verletzungen oder Schäden, die als direkte oder indirekte Folge durch das Ohrloch-/Nasenstechen entstehen können.
- Indem ich als Elternteil oder gesetzlicher Vertreter für einen Minderjährigen unterzeichne, übernehme ich die Verantwortung und verzichte auf etwaige Ansprüche gegenüber dem Dienstleister, Vertreiber und Hersteller im Falle irgendwelcher Komplikationen, die als direkte oder indirekte Folge des Stechvorgangs erfolgen können. Ich bin mir bewusst, dass es sich bei falschen Angaben um Betrug handelt.
- Ich habe mich vergewissert, dass mein Dienstleister für Ohr-/Nasenloch-Stechen das Schutzkonzept für körperbezogene Dienstleistungen im Zusammenhang mit COVID-19 einhält und bin mir der Restrisiken bewusst.

Der Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass er dieses Formular gelesen hat und vollumfänglich damit einverstanden ist.

Die Kundin/der Kunde (Gesetzliche Vertreter) entbindet den Dienstleister

Stempel: Name: .....

von sämtlicher Haftung für Schäden, welche als Folge des Piercings direkt oder indirekt entstehen können.

Ort/Datum: ..... Name | Unterschrift: .....