

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR EIN PIERCING BEI MINDERJÄHRIGEN

Bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen und zum Termin mitbringen.

ZUM TERMIN MITBRINGEN

- diesen Bogen, unterschrieben von einem **erziehungsberechtigten Elternteil** und von der minderjährigen Person
- den **Ausweis im Original** (Personalausweis oder Reisepass) des Elternteils und der minderjährigen Person, keine Kopien oder Fotos

1 ANGABEN ZUR MINDERJÄHRIGEN PERSON

Vorname _____ Nachname _____
Geburtsdatum _____ Alter _____
Telefon _____ E-Mail _____

2 GEWÜNSCHTES PIERCING

Art des Piercings / Körperstelle _____

3 ANGABEN ZUM/ZUR ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Vorname _____ Nachname _____
Anschrift _____ Telefon _____
Ich bin: ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Vormund / sonstige(r) Sorgeberechtigte(r)

4 GESUNDHEITLICHE ANGABEN

☐ Ja ☐ Nein	Allergie gegen Metalle (z. B. Nickel)	☐ Ja ☐ Nein	Allergie gegen Desinfektionsmittel, Latex oder Pflaster
☐ Ja ☐ Nein	Blutgerinnungsstörung oder Einnahme blutverdünnender Medikamente	☐ Ja ☐ Nein	Diabetes, Epilepsie, Herz- oder Kreislauferkrankung, Neigung zu Ohnmacht
☐ Ja ☐ Nein	Hauterkrankung, Entzündung oder Verletzung an der gewünschten Stelle	☐ Ja ☐ Nein	Ansteckende Krankheit (z. B. Hepatitis, HIV)

Falls „Ja“, bitte kurz erläutern _____

5 EINVERSTÄNDNIS DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich bin mit der Durchführung des oben genannten Piercings bei meinem Kind einverstanden. Ich bestätige, dass ich sorgeberechtigt bin und alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe. Vor dem Piercing werden wir im Studio über Ablauf, mögliche Risiken (z. B. Entzündung, allergische Reaktion, Narbenbildung), Pflege und Nachsorge aufgeklärt und erhalten eine Pflegeanleitung. Offene Fragen können wir dort jederzeit stellen.

6 DATENSCHUTZ

Eastside Tattoo (Inhaber Paul Neumann, Anschrift siehe oben) verarbeitet die Angaben auf diesem Bogen, um das Piercing durchzuführen, die Behandlung zu dokumentieren und bei Rückfragen oder Komplikationen Kontakt aufzunehmen. Die gesundheitlichen Angaben nutzen wir ausschließlich zur Sicherheit der behandelten Person. Mit der Unterschrift willigen Sie in die Verarbeitung dieser Gesundheitsdaten ein (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Der Bogen wird sicher aufbewahrt und nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen vernichtet. Ihre Rechte und weitere Informationen finden Sie unter eastside-tattoo.com/datenschutz.html.

☐ **Freiwillig:** Ja, wir möchten per E-Mail über Aktionen und Neuigkeiten von Eastside Tattoo informiert werden. Diese Einwilligung kann jederzeit per E-Mail an info@eastside-tattoo.com widerrufen werden. Für das Piercing ist sie nicht erforderlich.

Ort, Datum _____

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten _____

Name des/der Erziehungsberechtigten in Druckbuchstaben _____

Unterschrift der minderjährigen Person _____

VOM STUDIO AUSZUFÜLLEN

☐ Ausweis Elternteil im Original geprüft ☐ Ausweis minderjährige Person im Original geprüft
☐ Aufklärung erfolgt, Pflegeanleitung übergeben Piercer/in _____ Datum _____