



**Einverständniserklärung (Haftungsausschluss) für die Durchführung eines Piercingeingriffs bei einem minderjährigen Jugendlichen**

Datum: \_\_\_\_\_ Piercer: \_\_\_\_\_

**Angaben zur erziehungsberechtigten Person:**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Personalausweisnr.: \_\_\_\_\_

**Angaben zur zu piercenden Person:**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße / PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Personalausweisnr.: \_\_\_\_\_

**(wird vom Piercer ausgefüllt)**

Platzierung des Piercings: \_\_\_\_\_

Schmuck: \_\_\_\_\_ Material: \_\_\_\_\_ Maße: \_\_\_\_\_

Durch meinen Personalausweis bestätige ich, dass ich der/die Erziehungsberechtigte des oben genannten Jugendlichen bin. Momentan hat mein Sohn/meine Tochter keinerlei Drogen, Alkohol oder Medikamente konsumiert. Andere Gründe, welche die natürliche Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit beeinträchtigen, liegen nicht vor.

Uns wurde erklärt, dass der Vorgang des Piercens eine Körperverletzung darstellt. Unser Piercer nimmt bei der Durchführung des Piercings einen Eingriff am Körper des oben genannten Jugendlichen vor. Ich weiß, dass dieser Eingriff den Körper verletzt und Schmerzen auslösen kann. Durch meine Unterschrift unter dieser Einverständniserklärung stimme ich dem Piercing ausdrücklich zu und es entfällt die Rechtswidrigkeit (Körperverletzung).

**Hiermit bestätige ich, dass alle Fragen bezüglich des Gesundheitszustandes meines/r Sohns/Tochter wahrheitsgemäß beantwortet wurden.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Unterschrift der zu piercenden Person: \_\_\_\_\_

**Einige Piercings verlangen bestimmte anatomische Voraussetzungen. Dies wurde von unserem Piercer in einer Voruntersuchung überprüft.**

Das Piercing ist anatomisch möglich.

Uns wurde von dem geplanten Piercing aus folgenden Gründen abgeraten:

---

---

---

**Nachdem alle Fragen rund um das Piercing bei meinem Sohn/meiner Tochter beantwortet und uns der Vorgang ausführlich erklärt wurde, stimme ich dem professionellen Piercing bei meinem Sohn/meiner Tochter durch meine Unterschrift zu.**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Unterschrift der zu piercenden Person: \_\_\_\_\_

Unterschrift Piercer: \_\_\_\_\_

Alle Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.