

# Einverständniserklärung

Hiermit erlaube ich meinem Kind, sich ein Tattoo/Piercing stechen zu lassen.

Ferner erkläre ich mich mit dem stechen eines Tattoos einverstanden.

Sollten irgendwelche Komplikationen auftreten, so entlaste ich den Piercer und die Lieferfirma des Schmucks von allen rechtlichen Ansprüchen.

## Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- |  | ja                       | nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ist Ihr Kind Diabetiker / in?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nimmt Ihr Kind blutverdünnende Medikamente?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls ja, welche: _____  |                          |                          |
| Hat Ihr Kind in den letzten 24 Stunden Drogen oder Alkohol zu sich genommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen:

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Alter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**! Unter 18 Jahren benötigen wir zusätzlich eine Ausweiskopie des Erziehungsberechtigten !**