

## **Einverständniserklärung für Piercings bei Minderjährigen**

zwischen dem unten genannten Erziehungsberechtigten und  
BRAVEART Tattoo & Piercing, Allmendstrasse 3A, 6312 Steinhausen

Hiermit erlaube ich meiner Tochter/meinem Sohn sich im **BRAVEART Tattoo & Piercing** ein oder mehrere Piercings stechen und/oder Dermal Anchors setzen zu lassen.

**Name der Tochter/des Sohnes:** \_\_\_\_\_

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

**Name des Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

**Welche Piercings dürfen gestochen werden?** Name oder Beschreibung (inkl. Anzahl)

\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn sich das(die) oben genannte(n) Piercing(s) im BRAVEART Tattoo & Piercing stechen lassen darf. Der Piercer und das Team von BRAVEART Tattoo & Piercing informiert über Risiken, mögliche Komplikationen sowie die richtige Pflege und Nachsorge.

- Unter 16 Jahren nur in Anwesenheit des Erziehungsberechtigten
- Zwischen dem 16. und dem 18. Lebensjahr mit schriftlicher Einverständniserklärung und einer Ausweiskopie des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_

*Unterschrift des Erziehungsberechtigten*