

Haftungsausschluß

Hiermit beauftrage ich,

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum*: _____ ,

eXtreme piercing, folgende Bodymodification bei mir vorzunehmen:

- Piercing: _____
- Microdermal (Dermal Anchor)
- _____

In diesem Zusammenhang entbinde ich den Piercer von jeglicher Haftung gegenüber mir oder Dritten (z.B. Krankenkasse, Arzt usw.). Schadenersatzansprüche oder Schmerzensgeld für eventuell entstehende Schäden werden hiermit ausgeschlossen.

Die Bodymodification dient nicht zur Behandlung, Heilung oder Vorbeugung irgendeines Leidens, weder körperlicher noch geistiger Art.

Es ist mir bekannt, daß sich ein Keloid (Verhärtung) bilden kann. Knorpel können sich durch das Piercen (durchstechen) verhärten und/oder entzünden. Werden Nerven getroffen, können sie in ihrer Funktion gestört werden beziehungsweise diese nicht mehr erfüllen. Die Bodymodification erfolgt auf meinen eigenen Wunsch und auf mein eigenes Risiko. Ich hafte selbst für eventuelle Schäden.

Mir ist bekannt, daß die Bodymodification unter Verwendung geeigneter Instrumente und Techniken ausgeführt wird. Desweiteren ist mir bekannt, daß Piercings, selbst bei korrekter Platzierung, herauswachsen können. Um eine ordnungsgemäße Heilung zu erzielen, werde ich die Anleitung zur Pflege befolgen, die ich auf einem gesonderten Formular erhalte.

Mir ist bekannt, daß die gewünschte Bodymodification normalerweise _____ Wochen oder länger benötigt um abzuheilen.

Bei mir sind folgende Allergien bzw. Erkrankungen bekannt (Bitte ankreuzen):

- Metallallergien Jodallergie Diabetes Blutgerinnungsstörung (Bluter)
- Narbenwildwuchs Sonstige: _____

Ich bin unwiderruflich damit einverstanden, daß ein Foto von meiner Bodymodification gemacht und von eXtreme piercing zum Zwecke der Dokumentation verwendet wird. (ggf. streichen)

Ort, Datum, Unterschrift*

* bei Minderjährigen: siehe Anlagen (Vollmacht/Ausweiskopie)

Aus rechtlichen Gründen (§ 107 BGB) benötigen Personen unter 18 Jahren eine Einwilligung in Form einer Vollmacht (+ Ausweiskopie) eines Erziehungsberechtigten um eine Bodymodification an sich vornehmen zu lassen.

- Auf die besonderen Risiken dieser Bodymodification wurde ich hingewiesen! Dies bestätige ich durch meine 2. Unterschrift.

2. Unterschrift

- Ich bin mit der Bodymodification einverstanden:

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten