

Einverständniserklärung für Jugendliche

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich der/die Erziehungsberechtigte des u. g. Jugendlichen bin und dass alle weiteren Erziehungsberechtigten dem Eingriff zugestimmt haben.

Uns wurde erklärt, dass der Vorgang des Piercens eine Körperverletzung darstellt (§ 228 a StGB). Unser Piercer nimmt bei der Durchführung des Piercings/Implantats einen Eingriff am Körper des u. g. 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 (§§ 223, 223 a und 224 StGB (Körperverletzung)).

Da Piercings, und Implantate einen Eingriff in den Körper darstellen, können selbst bei sorgfältigster Durchführung folgende Risiken von Nebenfolgen nicht ausgeschlossen werden:

- Allergien
- Rötungen
- Schwellungen
- Blutvergiftung/Sepsis
- Gewebekrosen
- Gewebewucherungen
- Wundheilungsstörungen/Keloid
- Dauerhafte Narbenbildung
- Zahnschäden
- Zahnverschiebungen
- Blutungen
- Infektionen
- Flüssigkeitsansammlungen
- Dauerhafte Taubheitsgefühle
- Vorübergehende Taubheitsgefühle
- Lymphknotenschwellungen-Entzündungen
- Gefäßverletzungen
- Nervenverletzungen
- Schädigung des Zahnfleisches
- Knorpeldeformationen
- Kreislaufprobleme
- Abstoßreaktionen
- Abszesse

Der Piercer ist über Krankheiten wie Diabetes oder Blutgerinnungsstörungen, die den Eingriff ausschließen oder relativieren, zu informieren. Im Zweifelsfall ist der Rat des behandelnden Arztes einzuholen.

Zum Schutz des Piercers und um Übertragungen an Dritte zu vermeiden ist der Kunde verpflichtet, Krankheiten wie Hepatitis und HIV vor Beginn der Behandlung anzugeben.

Schwangere und Personen, die offensichtlich unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen stehen, werden nicht gepierct. Durch meine Unterschrift erteile ich ausdrücklich meine Einwilligung zu dem vorgesehenen Piercing an meinem Sohn/meiner Tochter. Wir hatten ausreichend Zeit, diese Entscheidung zu treffen.

Wir wurden in einem ausführlichen Beratungsgespräch über alle Risiken des vorzunehmenden Piercings informiert, was ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich bestätige. Alle unsere Fragen bezüglich des Piercings wurden ausführlich beantwortet und die Pflege detailliert mit uns besprochen. Ich habe verstanden welche Auswirkungen der Piercingschmuck auf den Körper meines Sohnes/meiner Tochter haben kann und dass der Piercer kein Arzt oder Heilpraktiker ist.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden.

Dieses Einverständnis kann ich jederzeit -allerdings nur für die Zukunft- widerrufen.

_____ Vorname	_____ Name	_____ Erziehungsberechtigter
_____ Geburtsdatum		_____ Geburtsdatum
_____ Straße		_____ Straße
_____ PLZ/Ort		_____ PLZ/Ort
_____ Handy		_____ Handy
	_____ Piercing/Körperstelle	

gelesen und verstanden Datum/Unterschrift

Erziehungsberechtigter