

Einverständniserklärung für Minderjährige

Piercing ab 14 Jahren · Angaben der minderjährigen Person und der Sorgeberechtigten

Studio-Regel: Pierc Hospital führt keine Piercings bei Personen unter 14 Jahren durch. Bei Minderjährigen sind eine vorherige Beratung, die freiwillige Zustimmung der minderjährigen Person und die Einwilligung der Sorgeberechtigten erforderlich. Bei gemeinsamer Sorge sollen beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Mindestens eine sorgeberechtigte Person muss beim Termin anwesend sein. Eine andere Begleitperson ersetzt sie nicht. Die schriftliche Einwilligung begründet keinen Anspruch auf Durchführung; die Entscheidung fällt nach der persönlichen Beratung im Studio.

1. Minderjährige Person

Vor- und Nachname *

Geburtsdatum *

Straße und Hausnummer *

PLZ und Ort *

Telefon (freiwillig)

E-Mail (freiwillig)

2. Gewünschtes Piercing

Körperstelle / Art des Piercings *

Anzahl

Besondere Wünsche oder Hinweise

3. Sorgerecht

Bitte Zutreffendes auswählen. Geeignete Nachweise sind auf Verlangen im Original vorzulegen.

☐ Gemeinsame Sorge

☐ Alleinige Sorge

☐ Vormund / sonstige gesetzliche Vertretung

4. Sorgeberechtigte Person 1 - beim Termin anwesend

Vor- und Nachname *

Geburtsdatum *

Anschrift (falls abweichend)

Telefon *

E-Mail

Zum Termin mitbringen: Lichtbildausweis der minderjährigen Person und der anwesenden sorgeberechtigten Person sowie - falls erforderlich - einen geeigneten Sorgerechtsnachweis. Ausweisnummern werden in diesem Formular bewusst nicht erfasst.

Einwilligung, Unterschriften und Studio-Dokumentation

5. Sorgeberechtigte Person 2 - bei gemeinsamer Sorge

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Telefon

6. Erklärungen und Einwilligung

- ☐ Die minderjährige Person wünscht das oben bezeichnete Piercing freiwillig. Sie weiß, dass sie ihre Zustimmung bis unmittelbar vor dem Eingriff jederzeit zurücknehmen kann.
- ☐ Wir wurden verständlich über Ablauf, Heilungsverlauf, Nachsorge und wesentliche Risiken informiert. Dazu gehören insbesondere Schmerzen, Blutungen, Schwellungen, Entzündungen oder Infektionen, allergische Reaktionen, Narben oder Keloide, verzögerte Heilung, Herauswachsen oder Abstoßung sowie - abhängig von der Körperstelle - mögliche Gewebe-, Nerven-, Zahn- oder Zahnfleischschäden.
- ☐ Wir haben das Studio vor dem Eingriff über alle bekannten Umstände und Medikamente informiert, die für Blutgerinnung, Wundheilung, Allergien oder Infektionsrisiken relevant sein können. Bei Unklarheiten kann das Studio den Eingriff ablehnen und eine ärztliche Abklärung verlangen.
- ☐ Wir haben Gelegenheit für Fragen erhalten, die Pflegehinweise bekommen und verpflichten uns, die Nachsorgeempfehlungen zu beachten. Uns ist bekannt, dass ein bestimmter Heilungsverlauf oder ein bestimmtes Ergebnis nicht garantiert werden kann.
- ☐ Wir bestätigen, dass die Angaben zum Sorgerecht richtig sind. Bei gemeinsamer Sorge stimmen beide Sorgeberechtigten dem konkret bezeichneten Piercing zu.

- ☐ Ausdrückliche Datenschutz-Einwilligung: Soweit im Beratungsgespräch freiwillig Gesundheitsangaben gemacht und dokumentiert werden, willige ich / willigen wir in deren Verarbeitung zur sicheren Durchführung des Piercings und zur Dokumentation der Einwilligung ein. Diese Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden; ohne erforderliche Angaben kann das Piercing nicht durchgeführt werden.

7. Unterschriften

Mit den Unterschriften wird das oben bezeichnete Piercing nach erfolgter Beratung erlaubt.

Ort, Datum

Minderjährige Person

Sorgeberechtigte Person 1

Ort, Datum

Sorgeberechtigte Person 2

Name in Druckbuchstaben (Person 2)

8. Nur vom Studio auszufüllen

- ☐ Identität Minderjährige/r geprüft ☐ Identität Sorgeberechtigte/r geprüft ☐ Beratung / Nachsorge erfolgt

Piercer/in

Schmuck / Material / Größe

Datum des Eingriffs

Unterschrift Piercer/in

Studio-Anmerkung

Datenschutzhinweis

Verantwortlich ist Pierc Hospital, Michael Karkosch, Bosestraße 7, 08056 Zwickau, info@pierc-hospital.com. Die Angaben werden zur Termin- und Leistungsdurchführung, zur sicheren Durchführung des Piercings sowie zum Nachweis der Einwilligung verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit. b und f DSGVO; Gesundheitsangaben nur mit ausdrücklicher Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO). Gespeichert wird nur so lange, wie es für diese Zwecke, gesetzliche Pflichten oder die Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. Betroffene haben insbesondere Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Widerspruch und Beschwerde. Weitere Informationen: www.pierc-hospital.com/datenschutz/