

Einwilligung

Ich willige hiermit ein, sterile Stecker aus Titan oder chirurgischem Stahl mittels des dafür vorgesehenen Stechinstruments und unter Befolgung der zu diesem Zweck üblichen Regeln vom Inhaber bzw. einer Angestellten von Lindner Uhren + Schmuck, Auerbach/Opf., an folgenden Stellen stechen zu lassen:

Ohrläppchen Oberer Ohrrand

Angaben zur Person, die Ohrlöcher erhält:

Name:	
Straße:	
Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Datum, Unterschrift: <small>(bei Minderjährigen Unterschrift des Sorgeberechtigten)</small>	

Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen können Komplikationen wie z. B. Infektionen des Ohrläppchens auftreten. In diesem Fall muss ich einen Arzt aufsuchen. Sollten derartige Komplikationen auftreten, entlaste ich Lindner Uhren + Schmuck und deren Lieferanten von allen rechtlichen Ansprüchen.

Zusatz für das Ohrlochstechen bei Minderjährigen:

Als Sorgeberechtigter erkläre ich mich mit dem Ohrlochstechen einverstanden und übernehme die Verantwortung für die möglichen Folgen, soweit sie nicht auf grob fehlerhafte Ausführung zurückzuführen sind. Insbesondere bin ich mir der Anforderungen an die anschließende Pflege des Ohrlochs, über die ich ausführlich aufgeklärt wurde, bewusst.

Ich bestätige, dass ich diesen Zusatz gelesen habe und damit einverstanden bin.

Ich bin sorgeberechtigt für oben genanntes minderjähriges Kind:

Name: _____

Straße, Ort, nur falls abweichend
von Angaben oben: _____