Beautystyle
Nail Cosmetics & Handreflexzonen-Massage

EINVERSTÄNDNIS-ERKLÄRUNG medizinisches NASENLOCHSTECHEN

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mir ein Nasenpiercing auf meinen eigenen Wunsch hin unter hygienischen Bedingungen mit einem sterilen (Titan)- Nasenerstling gestochen wird.

Ich wurde sowohl mündlich als auch schriftlich über die sachgerechte Pflege des neu gestochenen Nasenpiercing von Beautystyle informiert.

Ich akzeptiere und befolge die Pflegeanleitung und Vorsichtsmassnahmen um Infektionen, Entzündungen oder ähnlichem zu vermeiden. Für einen solchen Fall verzichte ich auf etwaige Ansprüche gegen den Hersteller, den Vertreiber oder den Verkäufer einschliesslich seines Hilfspersonals.
Sollten Informationen vorenthalten werden, die zur gesundheitlichen oder gar lebensbedrohlichen Gefährdung des Kunden oder des Studiopersonals führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden.

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.Dat.: _____ E-Mail: _____

Tel.Nr. (P): _____ Tel.Nr. (G): _____

Natel: _____

1. Fühlst Du Dich zurzeit gesund? Grippale Symptome? o Ja o Nein

2. Leidest Du unter schweren, chronischen oder Infektionserkrankungen?
(Asthma, Epilepsie, Diabetes, Herz-/Kreislaufprobleme, HIV, Hepatitis)

o Ja o Nein Wenn Ja, welche_____

3. Hautdeformationen (Muttermale)? o Ja o Nein Wenn Ja, welche_____

4. Hast Du Allergien? o Ja o Nein Wenn Ja, welche_____

5. Nimmst Du Medikamente? o Ja o Nein Wenn Ja, welche_____

6. Hattest Du in der letzten Zeit Operationen? o Ja o Nein Wenn Ja, welche_____

7. Schwangerschaft/ Stillzeit? o Ja o Nein

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift der Eltern: (zwingend notwendig bei Minderjährigen) _____

BEAUTYSTYLE, ASTRID SCHNYDER, WIGGERNWEG 12, CH-6110 WOLHUSEN
TELEFON 041 490 07 06, astrid.schnyder@beautystyles.ch, www.beautystyles.ch