



## Haftungsausschluss

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

die NovoDerma Piercingklinik folgende Bodymodification bei mir vorzunehmen:

Piercing: \_\_\_\_\_  Microdermal (Skin Diver)

In diesem Zusammenhang entbinde ich den Piercer von jeglicher Haftung gegenüber mir oder Dritten (z.B. Krankenkasse, Arzt usw.) Schadensersatzansprüche oder Schmerzensgeld für eventuell entstehende Schäden werden hiermit ausgeschlossen. Die Bodymodification erfolgt auf meinen eigenen Wunsch und auf mein eigenes Risiko. Ich hafte selbst für eventuelle Schäden.

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

Es ist mir bekannt:

- dass sich Piercings verhärten, entzünden und auch selbst bei korrekter Platzierung vom Körper abgestoßen werden können.
- dass die Bodymodification unter Verwendung geeigneter Instrumente und Techniken ausgeführt wird. Um eine ordnungsgemäße Heilung zu erzielen, werde ich die Anleitung zur Pflege befolgen.
- dass die gewünschte Bodymodification unter Umständen mehrere Wochen/Monate benötigt um abzuheilen.

Bei mir sind folgende Allergiene bzw. Erkrankungen bekannt:

Metallallergien,  Diabetes,  Blutgerinnungsstörungen (Bluter),  Epilepsie,  Kreislaufbeschwerden

Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

Bei Personen unter 18 Jahren ist eine Einwilligung eines Erziehungsberechtigten notwendig!