

Nyilatkozat

AlulírottSzületési dátum:.....

kijelentem, hogy megismertem a piercing szúrással kapcsolatos tájékoztatót, annak lehetséges veszélyeit, következményeit.

Saját felelősségemre vállalom és kérem annak elvégzését.

Elfogadom és betartom az utókezeléssel kapcsolatos útmutatót.

Kijelentem, hogy a testékszer behelyezőt tájékoztattam a meglévő alapbetegségeimről, lehetséges allergiámról. Tudomásul veszem, hogy a piercing eltávolítást követően a luk vagy az esetlegesen kialakult heg megmaradhat.

Alapbetegségeim:

.....
.....

Allergia:

.....

Kelt:.....

.....

Vendég aláírása

