

Einwilligung und Vollmacht des weiteren Sorgeberechtigten

für Piercings und Ohrlochstechen bei Minderjährigen

Body - Artist

Body-Artist GmbH
Luitpoldstr. 31 · 96052 Bamberg

Nur bei gemeinsamem Sorgerecht: Dieses Formular ist erforderlich, wenn der zweite Sorgeberechtigte beim Termin nicht persönlich anwesend ist. Es gilt ausschließlich für die unten konkret bezeichnete Behandlung und ergänzt die reguläre Piercing-Einverständniserklärung.

1. Minderjährige Person

Name, Vorname*

Geburtsdatum*

2. Sorgeberechtigte Personen

Nicht anwesender Sorgeberechtigter - Name, Vorname*

Geburtsdatum*

Straße, Hausnummer*

PLZ, Ort*

Anwesender / bevollmächtigter Sorgeberechtigter - Name,
Vorname*

Telefonnummer für Rückfragen (optional)

3. Konkret genehmigte Behandlung

Die Einwilligung und Vollmacht gilt nur für folgende Behandlung:

Nr.	Piercing / Ohrloch	Körperstelle / Seite
1		
2		
3		
4		

Behandlung am*: _____ Body-Artist Standort*: _____

4. Einwilligung und Vollmacht

- ☐ Ich bestätige, dass für die oben genannte minderjährige Person gemeinsames Sorgerecht besteht und ich selbst sorgeberechtigt bin.
- ☐ Ich willige ausdrücklich in die oben konkret bezeichnete Piercing-/Ohrlochbehandlung ein.
- ☐ Die aktuelle Piercing-Einverständniserklärung einschließlich der Hinweise zu Risiken und Nachsorge wurde mir vor Unterzeichnung zur Verfügung gestellt und von mir zur Kenntnis genommen.
- ☐ Ich bevollmächtige den oben genannten anwesenden Sorgeberechtigten, den für diese konkrete Behandlung erforderlichen Vertrag mit der Body-Artist GmbH auch in meinem Namen abzuschließen und die hierfür erforderlichen Erklärungen abzugeben.
- ☐ Diese Einwilligung und Vollmacht gilt ausschließlich für die oben bezeichnete Behandlung. Sie gilt nicht für weitere, zusätzliche oder geänderte Piercings und endet mit Abschluss dieses Behandlungsvorgangs.
- Hinweis zur Identitätsprüfung: Zur Prüfung der Angaben und der Unterschrift des nicht anwesenden Sorgeberechtigten kann ein Originalausweis oder eine Ausweiskopie zum Sichtvergleich vorgelegt werden. Die Unterschrift auf dieser Vollmacht kann mit der Unterschrift auf dem Ausweisdokument abgeglichen werden. Eine verwendete Ausweiskopie wird nach der Prüfung vernichtet und nicht zur Akte genommen; aufbewahrt wird nur diese Vollmacht.

5. Unterschrift des nicht anwesenden Sorgeberechtigten

Ort, Datum*

Unterschrift Sorgeberechtigte/r*

Nur von Body-Artist auszufüllen

Datum: _____ Mitarbeiter: _____ Identität: Original ☐ Kopie ☐ Unterschrift abgeglichen? ☐ Ausweiskopie vernichtet? ☐