

Einverständniserklärung

Für die Dienstleistungen an Minderjährigen in meinem Studio

Wimpernverlängerung sowie Schmucksteinchen:

Bei einer Wimpernverlängerung oder setzen eines Schmucksteinchens mit extra dafür vorgesehenen Arbeitsmaterialien können durchaus Allergien z. B. Hautreizungen und Jucken entstehen. Ich weise ausdrücklich darauf hin, bei Nebenwirkungen sofort zu reagieren und mich zu benachrichtigen um die Verlängerung so wie Steinchen zu entfernen.

Hiermit erkläre Ich mich einverstanden,

dass meine / unsere Tochter

(Name in Druckbuchstaben)

geboren am: sich eine Behandlung nach eigenem Wunsch

- Wimpernverlängerung
- Wimpern Schmucksteinchen machen lässt. (**Nicht erwünschte Behandlung bitte streichen**)

Name Erziehungsberechtigte/r : _____

Adresse: Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefonnummer:

Die mit der Ausübung der Wimpern Behandlungen verbundene Risiken (siehe Deckblatt) bei Minderjährigen sind mir bekannt.

Somit bestätige Ich, das Ich die Risiken der Behandlungen gelesen und verstanden habe. Ich erkenne die Risiken mit meiner Unterschrift an.

Diese Erklärung ist beim erstmaligen Besuch des Studios mit einer Kopie des Personalausweises bzw. Reisepasses der Erziehungsberechtigten persönlich ab zu geben. Diese Einverständniserklärung ist bis auf schriftlichen Wiederruf gültig.

Ort, Datum:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten: