Souhlas zákonného zástupce s provedením piercingu

Jméno a příjmení nezletilého _____

Datum narození _____

Umístění piercingu _____

Já, níže podepsaný/á zákonný/á zástupce, výslovně souhlasím s tím, aby byl výše uvedenému nezletilému v salonu Tetovačky Praha proveden uvedený výkon.

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a s průběhem piercingu, procesem hojení, zásadami následné péče a možnými riziky, zejména infekcí, alergickou reakcí, krvácením, otokem, vznikem jizvy, migrací nebo odmítnutím šperku.

Prohlašuji, že mi nejsou známy žádné zdravotní obtíže nezletilého, které by mohly negativně ovlivnit provedení nebo hojení piercingu (zejména porucha srážlivosti krve, cukrovka, epilepsie, porucha imunity, alergie nebo závažné kožní onemocnění). Pokud takové obtíže existují, zavazuji se o nich před výkonem informovat osobu provádějící piercing.

Zavazuji se dbát na dodržování předaných pokynů k následné péči.

Jméno zákonného zástupce _____

Vztah k nezletilému (matka / otec / jiný zákonný zástupce) _____

Telefon zákonného zástupce _____

Místo a datum **Podpis zákonného zástupce** _____

Souhlas nezletilého: Potvrzuji, že si provedení uvedeného piercingu přeji, byl/a jsem přiměřeně svému věku seznámen/a s průběhem výkonu, možnými riziky a následnou péčí a měl/a jsem možnost položit otázky.

Podpis nezletilého _____

Telefonické ověření souhlasu zákonného zástupce: