EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

FÜR JUGENDLICHE UNTER 18 JAHREN

BITTE LESEN SIE DAS DOKUMENT AUFMERKSAM UND UNTERSCHREIBEN SIE ES

Erziehungsberechtigter vonZustimmung gebe, dass folgende kosm	chgeführt werden darf. Mir ist bewusst, dass sondere Vorsicht erfordert, und ich bin damit
Ich habe die Art der Behandlung sowie mit dem Studio besprochen und versta zu stellen, und meine Bedenken wurde	die möglichen Risiken und Nebenwirkungen nden. Ich habe die Möglichkeit gehabt, Fragen n angemessen erörtert.
	erson während der Behandlung von der/m gt wird und alle erforderlichen Maßnahmen I das Wohlbefinden zu gewährleisten.
Mir ist bewusst, dass ich das Recht habe Informationen einzuholen, bevor ich me	e, die Behandlung abzulehnen oder weitere eine Zustimmung gebe.
Ich erkläre mich damit einverstanden, d kosmetische Behandlung unter meiner Angabe zu den oben angegebenen Pur Verantwortung, und kann somit nicht h	Verantwortung erhält. Eine nicht korrekte nkten entbindet das Studio in jeglicher
Sonstige Hinweise/ Einschränkungen:	
 Ihrerseits sichert die Durchführung of Gesundheitliche Sicherheit: Kosmeti Elternteil müssen Sie über mögliche zustimmen. Informierte Entscheidung: Die Erklär verstehen und Fragen zu stellen. 	chrige können rechtlich keine Verträge cheidungen treffen. Die Zustimmung der Behandlung unter ihrer Verantwortung. Ische Eingriffe können Risiken haben. Als Nebenwirkungen informiert sein und rung ermöglicht es Ihnen, die Behandlung zu nverständniserklärung möchten wir Ihnen
Adresse	derjannigen respektiert wird.
Telefonnummer des Erziehungsberechtigten	Beziehung zum Minderjährigen (z. B. Mutter)
Ort. Datum	Unterschrift des

Erziehungsberechtigten