Prohlášení zákonných zástupců pro nezletilé: tetování/piercing

Souhlasím s tím aby si můj nezletilý/á syn/dcera.................................................................................

narozen/a dne.............................nechal/a aplikovat trvalé tetování či piercing

Svým vlastnoručním podpisem stvrzuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými zdravotními obtížemi

které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení tetování/piercingu (epilepsie,cukrovka, porucha imunity či srážlivosti krve, alergie, nízký tlak, omdlévání). Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou, zavazuji se, že o nich bude tatér/piercer před zákrokem informován/a.

Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.

Vypište případné zdravotní obtíže .........................................................................................

Zavazuji se, že budu dbát na dodržování zásad péče o tetování/piercing (viz. poučení a prohlášení ve studiu)

a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, které by mohly být přímým důsledkem aplikace tetování/piercingu, budu neprodleně kontaktovat studio Nibbler Art-Sharp Needle piercing

Místo tetování ...................................................................(rameno, záda apod.)

Motiv tetování.........................................................(ornament, lebka apod.)

Umístění piercingu .................................................

V Olomouci dne ..............................

Telefon na rodiče/zákonného zástupce .......................................

Jméno rodiče/zákonného zástupce..............................................

Podpis rodiče/zákonného zástupce....................................