

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ PRO NEZLETILÉ

MICHAELAPIERC
+420 737 136 825
info@michaelapierc.cz
www.inkhouse.cz

Souhlasím s tím, aby si můj nezletilý/á syn/dcera _____

narozen/a dne _____ nechala/a aplikovat piercing v tetovacím a
piercingovém studiu INK House, adresou Zenklova 162/220, Praha 8.

Svým vlastnoručním podpisem stvrzuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit výkon či proces hojení piercingu (epilepsie, cukrovka, porucha imunity či srážlivosti krve, alergie, nízký tlak). Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou, zavazuji se, že o nich bude piercerka před zákrokem informována. Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.

Zavazuji se, že budu dbát na dodržování zásad a péče o piercing, a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, které by mohly být přímým důsledkem aplikace piercingu, budu neprodleně kontaktovat studio.

Místo piercingu _____ (ucho, nos, obočí, apod.)

V _____ dne _____

Telefon na zákonného zástupce _____

Jméno zákonného zástupce _____

Podpis zákonného zástupce:
