

**Bei Jugendlichen unter 16 Jahren ist unbedingt die Anwesenheit mindestens eines Erziehungsberechtigten erforderlich!**

Zum Zeitpunkt des Piercens hat der/ die Jugendliche, für den/ die ich das Sorgerecht habe, keinerlei Drogen, Alkohol oder Medikamente, die das Blut verdünnen oder die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit beeinträchtigen, zu sich genommen. Andere Gründe, die die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit beeinträchtigen können, liegen ebenfalls nicht vor.

Uns wurde ausdrücklich erklärt, dass der Vorgang des Piercens eine Körperverletzung nach §228 StGB darstellt. Der/ die Piercer/in nimmt bei der Durchführung des Piercens einen Eingriff am Körper des/ der u.g. Jugendlichen vor. Dieser Eingriff verletzt und kann Schmerzen auslösen.

**Hiermit erlaube ich** (*Erziehungsberechtigte/r*)

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Handy-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Ausweis Nr.: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
(Personalausweis/ Reisepass/ Führerschein)

**als erziehungsberechtigte Person, dass sich die u.g. Person** (*Kunde\*in*)

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Handy-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Ausweis Nr.: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
(Personalausweis/ Reisepass/ Führerschein)

**folgendes Piercing stechen lassen darf:**

Name des Piercings: \_\_\_\_\_  rechts  links  mittig

Der/ die Jugendliche ist gesund und in guter körperlicher Verfassung.

Mit meiner Unterschrift unter dieser Erklärung stimme ich ausdrücklich dem o.g. Piercing zu und es entfällt somit die Rechtswidrigkeit gem. §§223, 223a und 224 StGB.

**Bitte lege eine Ausweiskopie des unterzeichnenden Erziehungsberechtigten bei. Sollten die oben genannten Personen einen unterschiedliche Nachnamen haben, bitten wir um die Einsicht in die Geburtsurkunde!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde\*in