

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

KOSMETISCHE BEHANDLUNG VON MINDERJÄHRIGEN

INFORMATIONEN ÜBER DIE/DER MINDERJÄHRIGE

NAME _____

GEBURTSDATUM _____

ADRESSE _____

INFORMATION EN ÜBER DIE/DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(N)

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R 1

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R 2(OPTIONAL)

NAME _____

NAME _____

TELEFON/E-MAIL _____

TELEFON/E-MAIL _____

GEWÜNSCHTE BEHANDLUNG

ICH/WIR GEBEN DIE EINWILLIGUNG FÜR FOLGENDE KOSMETISCHE BEHANDLUNG(EN)

NAGELBEHANDLUNGEN (Z. B. GEL, ACRYL, MANIKÜRE, PEDIKÜRE)

WIMPERNBEHANDLUNGEN (Z. B. WIMPERNVERLÄNGERUNG)

GESICHTSBEHANDLUNGEN (Z. B. REINIGUNG, HAUTPFLEGE BEHANDLUNG)

EINVERSTÄNDNIS

ICH/WIR ERTEILE(N) HIERMIT DIE ERLAUBNIS, DIE OBEN GENANNT(E)N KOSMETISCHE(N) BEHANDLUNG(EN) BEI DEM/DER MINDERJÄHRIGEN DURCHZUFÜHREN.

ORT/ DATUM _____

UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R 1

UNTERSCHRIFT ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R 2

(OPTIONAL) _____

UNTERSCHRIFT DES MINDERJÄHRIGEN _____

UNTERSCHRIFT DER BEHANDELNDEN FACHPERSON _____