



PIERCING
- Gesundheitserklärung -

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____

Gesundheitsfragen

Zutreffendes bitte ankreuzen

	Ja	Nein
Sind Sie HIV-positiv?	_____	_____
Sind Sie Bluter?	_____	_____
Haben Sie Hepatitis A / B / C ?	_____	_____
Haben Sie Lebererkrankungen?	_____	_____
Haben Sie Nierenerkrankungen?	_____	_____
Haben Sie Pilzinfektionen?	_____	_____
Haben Sie Allergien?	_____	_____
->Wenn ja, welche?	_____	_____

Haben Sie Diabetes?	_____	_____
Nehmen Sie Herz- oder Kreislaufmittel?	_____	_____

Ort, Datum

Unterschrift

bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter

INDIVIDUALITÄT FÜR DIE EWIGKEIT!

Goldschmiedemeisterin Dorothea Seth • Postplatz 1 • 74348 Lauffen/Neckar
Tel.: 07133/965894 • Fax: 07133/965895 • E-Mail: info@studio-seth.de • www.studio-seth.de

Bankverbindungen: Santander Consumer Bank • BLZ 310 108 33 • Kto.-Nr. 756 529 502 0 Postbank München • BLZ 700 100 80 • Kto.-Nr. 611 772 800
Steuernummer: 65382/15028 • UST-ID DE225511789