

Einwilligung

Ich bestätige hiermit meine Einwilligung, daß meine Ohr- läppchen von dem Inhaber bzw. einem Angestellten der nachstehend aufgeführten Firma unter Befolgung der zu diesem Zweck üblichen Regeln durchstochen werden.



Die Einwilligende erhielt folgende Anweisungen zur Pflege der durchstochenen Ohr läppchen:

- 1) Drehen der Stifte jeden Morgen mit sauberen Händen um eine Umdrehung.
- 2) Ohr läppchen von beiden Seiten mit einem mit 70 % igen Alkohol oder antiseptischer Lösung ge- tränkten Wattebausch morgens und abends be- tupfen.
- 3) Nach dem Waschen oder Schamponieren Seife gründlich vom Ohr läppchen abspülen. Bei Benutzung von Haarspray Ohr läppchen bedecken.
- 4) Stifte mindestens 4 Wochen in den Ohr läppchen lassen. Nach 2 Wochen ist das zweimalige Betupfen mit alkoholgetränkter Watte und das Umdrehen der Stifte nicht mehr nötig.

Vorstehende Einwilligung gebe ich in Anerkennung der Tatsache, daß trotz aller Vorsichtsmaßnahmen Komplika- tionen – wie z.B. Infektion des Ohr läppchens – auf- treten können. In diesem Fall muß ich meinen Arzt kon- sultieren.

Sollten derartige oder weitergehende Komplikationen auftreten, entlaste ich nebenstehende Firma und deren Lieferanten von allen rechtlichen Ansprüchen.

Name: _____

Wohnort: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern)