



**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