

# JUNIOR TATTOO

## **Formulář pro nezletilé: PIERCING**

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, vyžaduje k aplikaci piercingu, jakožto zásahu do tělesné integrity souhlas dotčeného člověka či jeho zákonného zástupce. Proto chceme mít u mladších 18 let potvrzeno, že s piercingem souhlasí přímo oni i jejich rodiče nebo jejich zákonný zástupce. To je zárukou toho, že piercing bude dělat jen radost.

V některých případech na přítomnosti rodičů nebo zákonného zástupce při piercingu trváme.

Proto si vyhrazujeme právo odmítnout nezletilému aplikovat piercing, pokud nebude rodič nebo zákonný zástupce přítomen.

### **Prohlášení rodiče či zákonného zástupce**

Souhlasím s tím, aby si můj nezletilý/á syn/dcera nechal/a aplikovat piercing v tetovacím a piercingovém studiu boccajuniortattoo.cz. Současně svým podpisem stvrzuji, že jsem před provedením zásahu byl/a poučen/a o povaze zásahu a jeho možných následcích, jakož i následné péči, ve smyslu ustanovení § 93 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, v platném znění. V návaznosti na výše uvedené poučení svým vlastnoručním podpisem stvrzuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení tetování (epilepsie, cukrovka, porucha imunity či srážlivosti krve, alergie, nízký tlak, infekční nemoci). Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou, zavazuji se, že o nich bude piercer před zákrokem informován. Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.

### **Vypíšte případné zdravotní obtíže:**

Zavazuji se, že dohlédnu, aby můj nezletilý/á syn/dcera řádně dbal/a na dodržování zásad péče o piercing (najdete je na stránkách [www.boccajuniortattoo.cz](http://www.boccajuniortattoo.cz)), a že pokud i přes jejich dodržení dojde k jakýmkoli zdravotním potížím, které by mohly být přímým důsledkem aplikace piercingu, budu neprodleně telefonicky kontaktovat studio Bocca Junior Tattoo

### **Prohlášení nezletilého:**

Svým vlastnoručním podpisem níže stvrzuji souhlas s provedením výše popsaného zákroku, jak bylo uvedeno, stvrzuji současně, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu uvedeném výše a poučení jsem porozuměl/a.

Místo piercingu (ucho, nos, obočí apod.).....

Jméno a příjmení rodiče / zákonného zástupce.....

Bydliště a datum narození zákonného zástupce.....

Telefon na rodiče / zákonného zástupce.....

Jméno a příjmení nezletilého.....

Bydliště a datum narození nezletilého.....

Ve Frýdku Místku, dne.....

**Podpis rodiče / zákonného zástupce**

**Podpis nezletilého**

# SINCE 2012