

# Nebylo mi 18 a chci piercing



Papírování nás nijak zvlášť netěší, ale zákon si to žádá. Tak pojďme na to.

Piercing představuje porušení integrity člověka, což definuje § 93 Občanského zákoníku v prvním odstavci. Proto potřebujeme mít u mladších 18 let potvrzeno, že s piercingem souhlasí oni i jejich rodič nebo jejich zákonný zástupce. To je zárukou toho, že piercing bude dělat jen radost.

Někdy na přítomnosti rodiče nebo zákonného zástupce u piercingu trváme. Proto si vyhrazujeme právo odmítnout nezletilému/ nezletilé piercing, pokud nebude rodič nebo zákonný zástupce přítomen.

## Jako rodič či zákonný zástupce nezletilé/ho svým podpisem:

- souhlasím s porušením integrity kůže své/ho nezletilé/ho dcery/syna v podobě piercingu v tetovacím a piercingovém studiu Hell.cz. Potvrzuji, že jsem před provedením zásahu byl/a poučen/a o jeho povaze, možných rizicích i následné péči a že jsem poučení porozuměl/a.
- potvrzuji, že můj syn/dcera netrpí žádnými zdravotními obtížemi, které by mohly negativně ovlivnit aplikaci či proces hojení (nízký nebo vysoký tlak, epilepsie, diabetes, porucha imunity, porucha srážlivosti krve, alergie, infekční nemoci, žloutenka, HIV apod.). Pokud zde nějaké obtíže či nemoci jsou, nebo pokud můj dcera/syn užívá jakékoliv léky, zavazuji se, že o nich bude piercer/ka před zákrokem informován/a. Uvědomuji si, že v opačném případě hrozí možnost zdravotních komplikací.
- zavazuji se, že dohlédnu, aby můj syn/dcera dbal/a na dodržování zásad péče o piercing (najdete je na [www.hell.cz](http://www.hell.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 Hell.cz.
- souhlasím, aby byl případný biologický odpad byl zlikvidován spolu s ostatním biologickým materiálem dle platných hygienických norem.
- souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů.

## Jako nezletilý/á zájemce/zájemkyně o piercing

- svým podpisem potvrzuji, že souhlasím s piercingem, že jsem byl/a poučen/a o zákroku, možných rizicích a následné péči a že jsem poučení jsem porozuměl/a. Také potvrzuji, že piercere/ku před zákrokem obeznámím s případnými nemocemi, zdravotními potížemi a užívanými léky. Souhlasím také se zpracováním osobních údajů.

Umístění piercingu (např. obočí, ret, strana nosu): .....

Jméno a příjmení nezletilého: .....

Datum narození nezletilého: ..... Telefon na nezletilého: .....

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

Telefon na rodiče/zákonného zástupce: .....

V ..... dne .....

.....  
Podpis rodiče / zákonného zástupce

.....  
Podpis nezletilého