



För att kunna göra din piercing på ett säkert sätt och för att ge din piercing bästa möjliga chans att läka vill jag att du svarar på följande frågor:

Är du allergisk mot latex, nickel eller något annat vi bör känna till?

Har du någon sjukdom som kan påverka din piercing eller som kan försvåra läkningen?

(tex. herpes, psoriasis, HIV/AIDS, hepatit, diabetes, astma)

Tar du någon medicin som kan påverka din piercing eller som kan försvåra läkningen?

Har du druckit alkohol, tagit droger eller någon medicin som kan påverka ditt omdöme idag?

Har du lätt för att svimma?

Har du haft en piercing tidigare på samma ställe?

Ska du åka utomlands inom de närmsta fyra veckorna?

Är det något annat jag bör känna till som kan påverka din piercing eller försvåra läkningen?

Datum:..... Underskrift:.....

Telefonnr:..... Personnr:.....

Om ovanstående person är under 18 år måste även vårdnadshavare /målsman skriva under. Det är då denne som är ytterst ansvarig för att informationen på detta papper är genomläst och korrekt ifyllt, samt att skötselråden följs.

Underskrift målsman:.....

Namnförtydligande:.....

Personnummer:..... Telefon:.....