

Nr.

Einverständniserklärung

Name..... Vorname:

Adresse:

PLZ: Ort:

Der/die Unterzeichnende anerkennt mit Unterzeichnung der vorliegenden Erklärung, dass trotz Einhaltung und Umsetzung der massgebenden Hygienevorschriften und einschlägiger Schutzkonzepte im Rahmen der kosmetischen Behandlung ein Risiko einer Covid-19 Kontamination bestehen bleibt.

Die kosmetische Behandlung erfolgt vor diesem Hintergrund ausdrücklich auf eigenen Wunsch und eigenes Risiko des/der Unterzeichnenden.

Jegliche Verantwortung der Dienstleister/In oder Personen, für welche die Kosmetikdienstleister/In einzustehen hat wird soweit gesetzlich zulässig ausgeschlossen.

Datum und Unterschrift: