

Erklärung zur Knabberfische Behandlung

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon, ggf. Handy: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

In Ihrem eigenen Interesse und zum Schutz der Fische müssen folgende Bedingungen erfüllt sein bzw. die folgenden Verhaltensregeln beachtet werden:

- Wurden **innerhalb der letzten 24 Stunden** vor der Behandlung mit meinen Fischen an den zu behandelnden Hautpartien (=>Füße und / oder Unterschenkel) **Behandlungen mit Medikamenten oder Kosmetika** (z.B. Kortison, Hautpflegecremes, Selbstbräuner, chemische Haarentferner) durchgeführt? () **Nein** () **Ja**
- Liegen **Verletzungen oder Krankheiten wie z.B. Schuppenflechte oder Neurodermitis** an den zu behandelnden Hautpartien vor? () **Nein** () **Ja**
- Leiden Sie an **leicht übertragbaren Krankheiten** wie Hepatitis B und C, HIV, Warzen oder Hautpilzen? () **Nein** () **Ja**
- Ich Sorge durch häufigen Wasserwechseln, Behandlungen des Wassers durch UVC-Klärung, Verwendung von biologischer Wasseraufbereitung und Desinfektionsmaßnahmen für eine maximale Reduzierung unerwünschter Keime. **Dennoch ist eine 100 %ige Keimfreiheit wie in jedem Schwimmbad auch bei mir nicht möglich – und das wäre auch nicht gut für die Fische**
Damit besteht ein minimales Restrisiko insbesondere für immungeschwächte Menschen für die Übertragung vom Tier auf den Menschen übertragbare Erkrankungen.
Sind Sie damit einverstanden? () **Nein** () **Ja**

Verhaltensregeln während der Behandlung

- Bitte **keine schnellen Bewegungen im Becken**, nicht an die Glasscheiben klopfen sowie **keine Fotos mit Blitzlicht**. Das mögen die Fische gar nicht und können dadurch erheblichen Schaden nehmen. Bitte erklären Sie das auch, soweit erforderlich, Ihren Kindern.
Sind Sie damit einverstanden? () **Nein** () **Ja**

Trotz großer Sorgfalt **erfolgt die Knabberfische Behandlung auf eigene Gefahr**. Die Haftung ist grundsätzlich beschränkt auf den Wert der Behandlung, außer bei grober Fahrlässigkeit. **Befolgen Sie bitte diese Verhaltensregeln und die Hygienemaßnahmen sorgfältig.**

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Erklärung gelesen und verstanden zu haben. Alle Angaben sind wahrheitsgemäß und Sie sind mit der Knabberfische Behandlung einverstanden.

Datum

Unterschrift