

Tattoo Art Forever

Nicole Rissling und Andreas Nürrenberg GbR

Piercing Einverständniserklärung

Persönliche Angaben des Kunden:

Vor- und Nachname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Art des Piercings: _____

Anamnese-Angaben zur Person (zutreffendes bitte ankreuzen)

Sind Sie schon gepierct? Ja Nein

Traten Probleme auf? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ausreichend gegessen und getrunken? Ja Nein

Sind Sie bei der Arbeit häufig Schmutz, Feuchtigkeit o.ä. ausgesetzt? Ja Nein

Haben Sie in den letzten 24 Std. Alkohol zu sich genommen? Ja Nein

Haben Sie Hautkrankheiten? Ja Nein

Haben Sie Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen?

z.B.: Pflaster, Medikamente, Nickel, _____ Ja Nein

Haben Sie Kreislauf-Probleme? Ja Nein

Haben Sie zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck? Ja Nein

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente? Ja Nein

Sind Sie Bluter oder Diabetiker? Ja Nein

Sind Sie Epileptiker oder haben andere Anfälle? Ja Nein

Haben Sie eine Hepatitis A oder B Infektion? Ja Nein

Haben Sie eine Hepatitis C, HIV oder Tbv Infektion? Ja Nein

Leiden Sie unter Geschlechtskrankheiten? Ja Nein

Haben Sie Wundheilungsstörungen? Ja Nein

Sind Sie schwanger? Ja Nein

Haben Sie heute Medikamente zu sich genommen? Ja Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente zu sich? Ja Nein

Haben Sie in absehbarer Zeit eine Reise geplant? Ja Nein

Bitte nimm Dir Zeit für diese Fragen und beantworte sie gewissenhaft. Wenn Du Fragen hast, stelle sie bitte sofort. Es gibt nichts schlimmeres für Dich oder den Piercer, als daß es zu Komplikationen kommt, weil Fragen offen geblieben sind.

Ich habe alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet und bin mir über die Folgen einer falschen Antwort bewusst

Ja (bitte ankreuzen)

Einverständniserklärung

zur Anbringung eines Piercings für den vorstehend genannten Kunden.

Das Anbringen eines Piercings stellt laut §224 StGB eine Körperverletzung dar. Deshalb bedarf es einer Einwilligungserklärung, womit, durch die Unterschrift der zu piercenden Person oder des anwesenden Erziehungsberechtigten, die Rechtsgrundlage geschaffen wird. Die zu piercende Person oder der anwesende Erziehungsberechtigte, erklärt sich im Sinne des §228 StGB damit einverstanden, dass der Piercer bei der Durchführung des Piercings einen Eingriff an ihrem Körper vornimmt.

Ich oder der anwesende Erziehungsberechtigte, habe den Piercer beauftragt, an meinem Körper an folgender Stelle Schmuck durch Body-Piercing anzubringen:

Piercer: _____

Piercing/Schmuck: _____

- ➔ Ich bestätige hiermit, dass ich volljährig bin und vor der Unterzeichnung dieser Erklärung in verständlicher Art und Weise aufgeklärt wurde. Diese Aufklärung bezog sich auf die beim Piercen verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen, über die Art und Weise der Durchführung der Anbringung des Schmucks und des Piercingvorgangs sowie über die Tatsache, dass dies mit der Verursachung von Schmerzen verbunden sein kann.
- ➔ Alle meine Fragen wurden vollständig beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu fällen.
- ➔ Es ist mir bewusst, dass es trotz aller hygienischer Umstände zu Komplikationen kommen kann. Über diese Komplikationen wurde ich ausreichend aufgeklärt.
- ➔ Eine Pflegeanleitung wurde mir ausgehändigt und erklärt.
- ➔ Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten und bin im vollen Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte.
- ➔ Der Heilungserfolg des Piercings hängt in erster Linie von der eigenen Nachbehandlung ab.

Komplikationen

Mögliche Komplikationen: Nachblutung, Kreislaufkrisen bis zur Bewusstlosigkeit, Rötung, Schwellung, Erwärmung, Schmerzen, Allergie, Entzündung, Infektion, Nekrose, Herauswachsen, Granulome, eitrige Infektionen, Abszess, Empyem, Bluterguss, Blutvergiftung, Lymphknotenschwellung, Lymphknoten- und Gefäßentzündungen, Verletzung der Blutgefäße, Knorpelschäden/-deformierung, dauerhafte Narbenbildung, Verletzung der Nervenenden, Keloidbildung, Sprachstörung, Zahnschädigung/-fehlstellung, Parästhesien, Fistelbildung.

Sollten Komplikationen auftreten, wende ich mich sofort an den Piercer und/oder an einen niedergelassenen Arzt. Die Krankenkasse kann die Leistung verweigern, falls aufgrund von gesundheitlichen Problemen nach dem Piercen eine ärztliche Behandlung notwendig sein sollte.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass es trotz steriler Arbeitsweise zu diesen Komplikationen kommen kann und entbinde hiermit den Piercer der Haftung.

Ja (bitte ankreuzen)

Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden deshalb von uns streng vertraulich behandelt.

Zum Zweck der Dokumentation werden Fotos vom Piercing gemacht. Einer Veröffentlichung der Bilder auf Printmedien, elektronischen Medien, Internetseiten und sozialen Netzwerken

wird zugestimmt.

wird nicht zugestimmt.

wird zugestimmt, sofern der Personenbezug nicht erkennbar ist.

Die Erklärung zur Abtretung der Rechte am eigenen Bild kann jederzeit formlos widerrufen werden. Die Erlaubnis zur Nutzung bereits hergestellter Printmedien erlischt dadurch allerdings nicht. Hinweis: Auf sozialen Netzwerken können ggf. unerwünschte Personenmarkierungen von Dritten erstellt werden.

Ausdrücklicher Bestandteil dieser Vereinbarung sind die aushängenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen in der derzeit gültigen Fassung.

Datum

Ort

Unterschrift

ggfs. Unterschrift Erziehungsberechtigter

Hiermit bestätige ich meiner Aufklärungspflicht vollständig und umfänglich nachgekommen zu sein.

Unterschrift Piercer