



## Einwilligungserklärung zum Piercing

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Anschrift

---

Telefonnummer

---

Körperstelle

---

Piercer/in

---

Die persönlichen Daten des Kunden werden vertraulich behandelt. Sie sind ausschließlich für den internen Bedarf vom Tattoostudio Metamurban Art Worbis bestimmt.

**Die unterzeichnende Person erklärt hiermit verbindlich, dass das Anbringen von einem oder mehrerer Piercing(s) auf eigenen Wunsch, eigenes Verlangen und eigene Entscheidung unter Ausschluss jeglicher Gewährleistung und Haftung gegenüber der/den ausführenden Personen/en vorgenommen wird.**

Die §183 Abs. 4 und §184 Abs. 3 des BGB werden ausgeschlossen, da deren Voraussetzungen nicht vorliegen. Auf eine Anzeige nach §223 ff STGB wird verzichtet.

Mit seiner Unterschrift erklärt der Unterzeichnende, das 18. Lebensjahr vollendet zu haben. Für Personen unter 18 Jahren muss eine Einverständniserklärung der im Besitz des vollen Sorgerechts befindlichen Erziehungsberechtigten ausgefüllt werden. Jugendliche unter 15 Jahren werden im Studio nicht gepierct. Um das Alter zweifelsfrei feststellen zu können, ist der Personalausweis ohne Aufforderung vorzulegen.

Die unterzeichnende Person erklärt, umfassend über das Thema Piercing sowie die Nachbehandlung unterrichtet worden zu sein. Sie erklärt ferner, dass sie nicht an Blutneigung leidet, auch nicht HIV positiv ist und sich desweiteren nicht in Behandlung von Thrombosen in Verbindung mit Blutgerinnungshemmern (Antikogulantien wie *Macumar*) steht.

**Andere Erkrankungen (Hepatitis, Diabetis usw.) sind dem Piercer unbedingt mitzuteilen!**

**Das Tattoostudio weist ausdrücklich darauf hin, dass das fachlich richtige Anbringen eines Piercings zum Teil mit erheblichen Schmerzen verbunden sein kann.**

**Auch nach dem Abheilen des Piercings können noch allergische Reaktionen auf Piercingschmuck auftreten. In diesem Fall empfiehlt sich, Ersatzschmuck aus einem anderen Material einzusetzen.**

Folgende gesundheitlichen Angaben sind bitte wahrheitsgemäß anzukreuzen:

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Besteht eine Allergie?   | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 2. Sind Sie Diabetiker?   | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 3. Sind Sie Bluter?   | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 4. Hatten Sie schon einmal Herpes an der Stelle,<br>die gepierct werden soll? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 5. Haben Sie häufig Infektionen?  | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 6. Haben Sie Hepatitis?   | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 7. Sind Sie HIV positiv?  | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 8. Neigen Sie schnell zu Blutergüssen?  | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 9. Haben Sie eine Chemotherapie hinter sich?                                  | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 10. Nehmen Sie Cortison?  | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 11. Haben Sie ein Herzleiden/ Herzschrittmacher?                              | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 12. Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie?                            | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 13. Haben Sie Neurodermitis oder andere Hautkrankheiten?                      | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 14. Haben Sie die Kundeninformation vor der Behandlung gelesen?               | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben Sie weitere Fragen zur Behandlung?                                  | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

**Hiermit erlaube ich gegenüber dem Tattoostudio SW-Design Sven Wiegand in Worbis, dass ich mit der Erfragung und Registrierung persönlicher Daten ausschließlich zu dem Zweck, alle notwendigen Informationen zur Kontaktaufnahme sowie für eine optimale persönliche Behandlung und Betreuung zu vermitteln, einverstanden bin.**

**Es handelt sich um Adressdaten und für meine Behandlung relevante Gesundheitsdaten.**

**Fotos meiner/es Piercing(s) dürfen ohne Angabe persönlicher Daten für Werbezwecke genutzt werden. Alle meine Daten sind auf Wunsch jederzeit für mich einsehbar.**

**Die Einwilligungserklärung zum Schutz meiner persönlichen Daten ist jederzeit widerrufbar.**

**Worbis, den**

**Unterschrift**

---

**Zum Termin ist bitte folgendes zu beachten:**

- Betreffende Hautstellen möglichst schon am Vorabend zu Hause rasieren
- Ein Handtuch als Unterlage mitbringen
- Ein Getränk und kleine, zuckerhaltige Snacks mitbringen