

Koerperkunst Tattoo & Piercing Studio

• Zollhausstraße 28 • 52353 Düren • Inh. Mira Arbter

Einwilligungserklärung und dokumentierte Kundenaufklärung für u.18

Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen-

→ Personalien/ Anamnese:

Angaben zum Elternteil:

Angaben zum Kind

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon/email(für Newsletter)

Geburtsdatum

Anamnese – wichtige Fragen – die Sie sorgfältig beantworten sollten

Um Gefahrenquellen im Voraus auszumachen und individuelle Risiken besser abschätzen zu können.

1. Welche Sportarten betreiben Sie? _____
2. Haben Sie Allergien? JA [] NEIN []
3. Wenn ja, welche? _____
4. Besitzen Sie einen Allergiepass? JA [] NEIN []
5. Sind Sie bereits gepierct? JA [] NEIN []
6. Wenn ja, gab es Probleme beim Heilungsprozess? JA [] NEIN []
7. Leiden Sie unter Wundheilungsstörungen? JA [] NEIN []
8. Besteht eine Schwangerschaft? JA [] NEIN []
9. Neigen Sie zu Kreislaufproblemen oder Ohnmachtsanfällen? JA [] NEIN []
10. Leiden Sie an Asthma? JA [] NEIN []
11. Wenn ja, nehmen Sie Medikamente? _____
12. Leiden Sie an Epilepsie? JA [] NEIN []
13. Haben Sie Blutgerinnungsstörungen oder Sind Sie Bluter? JA [] NEIN []
14. Haben Sie Diabetes? /Typ? 1 [] 2 [] NEIN []
15. Haben Sie einen angeborenen oder erworbenen Herzfehler? JA [] NEIN []
16. Sind Sie HIV- positiv? JA [] NEIN []
17. Leiden Sie an akuten Erkrankungen? JA [] NEIN []
18. Wenn ja, welche? _____
19. Haben Sie oder hatten Sie bereits Hepatitis? Typ _____ NEIN []
20. Nehmen Sie Medikamente? (z.B. Aspirin, ASS, Marcumar, usw.) JA [] NEIN []

Koerperkunst Tattoo & Piercing Studio

• Zollhausstraße 28 • 52353 Düren • Inh. Mira Arbter

21. Wenn ja, welche und wie lange? _____
22. Wurden Sie in den letzten drei Monaten operiert? JA [] NEIN []
23. Werden Sie in den nächsten drei Monaten operiert? JA [] NEIN []
24. Wenn ja, warum? _____

Mögliche Komplikationen

Durch den Piercingvorgang kann es zu folgenden Komplikationen kommen. Diese können bei Auftreten eventuell eine medizinische Behandlung durch einen Arzt erforderlich machen.

- Schwellungen
- Schmerzen
- Nachblutungen
- Lymphknotenschwellungen
- Dauerhafte Narbenbildung
- Sepsis
- Rötungen
- Allergien
- Blutergüsse
- Entzündungen

Des weiteren weisen wir darauf das Piercen eine Handarbeit auf einem flexiblen Medium (Haut) ist und dem nach kleinere Abweichungen in der Positionierung entstehen können. hin, Zudem kann ein Piercing ohne ersichtlichen Grund herauswachsen.

BEIM AUFTRETEN VON KOMPLIKATIONEN WENDEN SIE SICH SOFORT AN DEN AUSFÜHRENDEN TÄTOWIERER ODER EINEN ARZT!

Die möglichen Komplikationen/Risiken sowie die Nachbehandlung wurden besprochen. Alle meine Fragen wurden beantwortet.

Datum/Unterschrift des Erziehungsberechtigten

→ Einwilligungserklärung

Koerperkunst Tattoo & Piercing Studio

• Zollhausstraße 28 • 52353 Düren • Inh. Mira Arbter

Als Erziehungsberechtigter erteile ich den Auftrag meine/n Sohn/Tochter von dem im Briefkopf genannten Betrieb piercen zu lassen. Ich weise meine Entscheidungsbefugnis durch die Vorlage meines Personalausweises und den meines Schutzbefohlenen durch Vorlage beider Personalausweise nach. Ausweislich habe ich das 18. Lebensjahr vollendet.

Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und örtlich/zeitlich voll orientiert. Deswegen weiß ich dass der Piercing – Wunsch mit nicht unerheblichen Schmerzen verbunden ist. Ich versichere hiermit, dass ich mich zum Zeitpunkt des Piercing – Termins nicht unter Einfluss von z.B. Drogen, Alkohol oder Medikamenten befinde. Es liegen auch keine anderen Gründe vor, die meine natürliche Steuer – und Einsichtsfähigkeit beeinträchtigen. Ich weiß, dass der Eingriff tatbestandlich die Voraussetzung der Körperverletzung erfüllt. Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich in diese Körperverletzung einwillige (§ 228 StGB). Der von mir beauftragte Piercer (Fachkraft für Subkutane Körperkunst) ist zur Durchführung des Piercings berechtigt. Er darf einen Eingriff an dem Körper meines Erziehungsberechtigten vornehmen.

Ich bestätige, dass es für den Ausführenden nicht möglich ist zu entscheiden, ob mein Sohn/Tochter eine allergische Reaktion zeige, sei es auf Schmuckmaterial (Titan, Pffe, sog. Bioplast), Desinfektion oder Vorgehensweisen während des Piercens.

Ich nehme zur Kenntnis, dass trotz steriler Instrumente und hygienischer Arbeitsweise Infektionen vor allem dann möglich sind wenn das Piercing schlecht gepflegt wird.

Hiermit verzichte ich, der Unterzeichnende, gegenüber dem Ausführenden, auf die Geltendmachung sämtlicher Rechte oder Schadensersatzansprüche die aus dem Piercingvorgang entstehen sollten oder in direktem oder indirektem Zusammenhang damit stehen. Vorsätzliche oder grob fahrlässige Schädigungen sind davon ausgeschlossen.

Ich bin mit der Veröffentlichung dieses Piercings in Fachzeitschriften oder im Internet einverstanden.

Das oben genannte Tattoo Studio hat mich vor dem Piercing über Komplikationen/gesundheitliche Schäden die entstehen können informiert. Ich bin ebenfalls über mögliche Nachbehandlungen aufgeklärt worden. Ich hatte für meine Entscheidung ausreichend Bedenkzeit.

Durch meine Unterschrift erteile ich meine Einwilligung zu dem vorgesehenen Eingriff einschließlich der dazu erforderlichen Vor- und Nachbehandlung.

Ich wünsche ein Piercing an folgender Körperstelle

Preis für o.g. Leistung (inkl 19% Mehrwertst.)

Datum/Unterschrift des Kunden

Personalausweis/Führerschein Nr. (beide)