

Ysya's

Established



Piercing

~ 2014 ~

~ PIERCING ~ | EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG | ~ PIERCING ~

Vom PIERCER auszufüllen:

Piercingstelle:	Piercingschmuck:	TERMIN:
Liegt ein Piercing gemäß BGB 141 §2 Abs. 1 vor (ABHEILZEIT ca. 24 Tage)? ☐ Ja ☐ Nein		

Vom KUNDEN auszufüllen:

Angaben zur Person:		
Vorname:	Nachname:	Geburtsdatum:
Anschrift / wohnhaft in: (Straße / Haus-Nr. / PLZ / Ort)		
Legitimation & Volljährigkeit GEPRÜFT durch Ausweis: (Ausweisart & Ausweis-Nummer)		
Telefonnummer: (INKL. Vorwahlen)	E-Mail-Adresse:	

!!! !! --> WICHTIGER HINWEIS: <-- !!! !!!!!

Das Body-Piercing darf nur vorgenommen werden, wenn kein Hinweis auf eine dem Piercing entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Deshalb ist die wahrheitsgemäße Beantwortung der folgenden Fragen die Voraussetzung für die Durchführung des Piercings.

ZUTREFFENDES BITTE WAHRHEITSGEMÄSS DURCH ANKREUZEN BEANTWORTEN:

1. KRANKHEITEN:	Antwort	Anmerkungen:
Hepatitis A, B, C, D, E, F	☐ JA! ☐ Nein	
HIV-Infektionen (AIDS)	☐ JA! ☐ Nein	
Hämophilie (Blutkrankheit)	☐ JA! ☐ Nein	
Diabetes Mellitus (Zuckerkrankheit)	☐ JA! ☐ Nein	
Ekzeme	☐ JA! ☐ Nein	
Autoimmunerkrankung	☐ JA! ☐ Nein	
Blutverdünnungstherapie	☐ JA! ☐ Nein	
Geschlechtskrankheiten	☐ JA! ☐ Nein	
Akuter fieberhafter Infekt	☐ JA! ☐ Nein	
Herpes	☐ JA! ☐ Nein	
Epilepsie	☐ JA! ☐ Nein	
Diverse Hautkrankheiten (Wenn JA: Welche?)	☐ JA! ☐ Nein	
Andere chronische o. akute Erkrankungen? (Wenn JA: Welche?)	☐ JA! ☐ Nein	
Angeborene Immundefizienz Erkrankungen? (Wenn JA: Welche?)	☐ JA! ☐ Nein	
Andere Gründe für eine Immunsuppression? (Unterdrückung des Immunsystems durch Medikamente?)	☐ JA! ☐ Nein	
SONSTIGE Krankheiten? (Wenn JA: Welche?)	☐ JA! ☐ Nein	
2. ALLERGIEN:	Antwort	Anmerkungen:
Desinfektionsmittel	☐ JA! ☐ Nein	
Latex	☐ JA! ☐ Nein	
Nickel / Metalle	☐ JA! ☐ Nein	
Alkohol	☐ JA! ☐ Nein	
SONSTIGE Allergien? (Wenn JA: Welche?)	☐ JA! ☐ Nein	

SEITE 1 von 2 | RÜCKSEITE BEACHTEN

STUDIO: Ringstraße 42 - 24103 Kiel | TEL.: 0431 - 72 99 45 30 | M@IL: mail@piercing-tattoo-lounge.de

~~~~~ [www.piercing-tattoo-lounge.de](http://www.piercing-tattoo-lounge.de) ~~~~~



| 3. GESUNDHEIT & WOHLBEFINDEN:                                                                                  | Antwort                                                    | Anmerkungen: |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|
| Niedriger Blutdruck                                                                                            | <input type="checkbox"/> JA! <input type="checkbox"/> Nein |              |
| Erhöhter Blutdruck                                                                                             | <input type="checkbox"/> JA! <input type="checkbox"/> Nein |              |
| Ohnmacht- & Schwindelanfälle                                                                                   | <input type="checkbox"/> JA! <input type="checkbox"/> Nein |              |
| Liegt eine Schwangerschaft vor?                                                                                | <input type="checkbox"/> JA! <input type="checkbox"/> Nein |              |
| Stehen Sie unter dem Einfluss von: Drogen, Alkohol o. a. die Wahrnehmung beeinflussenden Mitteln/Medikamenten? | <input type="checkbox"/> JA! <input type="checkbox"/> Nein |              |
| Sonstige Gesundheitsprobleme (Wenn JA, welche?)                                                                | <input type="checkbox"/> JA! <input type="checkbox"/> Nein |              |

**!!! !! ! --> Weitere Hinweise für den Kunden: <-- ! !! !!!!!**

**Bei Nichtbeachtung der Pflegeanleitung**

können Komplikationen an der gepiercten Körperstelle auftreten. Im Falle von Komplikationen nach dem Piercingstechen ist auf jeden Fall ein Arzt aufzusuchen. Von einer selbständigen Entfernung des Piercings wird abgeraten, da dies zu Verletzungen und Entzündungen der gepiercten Stelle führen kann. Die Entfernung und Auswechslung des Piercings sollte ausschließlich durch eine/n gewerblich befugte/n Piercer/in erfolgen. Eine Wiederanbringung des Piercings ist nach der Entfernung nicht möglich, eine Zuwiderhandlung führt daher zu Verletzung/Entzündung der Körperstelle.

**Mit meiner UNTERSCHRIFT wird weiter zu obigem bestätigt, dass:**

- Ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und damit einverstanden bin, dass an meinem Körper ein Piercing angebracht wird.
- Ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung, die Risiken und die richtige Pflege des Piercings aufgeklärt wurde und mir eine schriftliche Ausführung der Pflegevorschriften ausgehändigt wurde.
- Ich verstehe, dass es trotz professioneller Durchführung und Beachtung der Piercingvorschriften zu Infektionen und anderen Beschwerden kommen kann.
- Ich bestätige, die Einverständniserklärung gelesen und verstanden zu haben und alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.
- Ich zudem aufgeklärt wurde, dass das Piercen laut Gesetz zur Körperverletzung zählt und ich diesem Eingriff zur Gänze (eigenverantwortlich) zustimme.
- Ich akzeptiere, dass *Ylvas Piercing & Manus Tattoo Lounge*, im folgenden YPMTL genannt, keinerlei Haftung für das Piercen und den Heilungsprozess übernimmt und werde keine rechtlichen Schritte gegen sie geltend machen.
- Ich ausreichend Zeit und Gelegenheit hatte, meine Entscheidung zu überdenken.
- Ich die ausliegende **DATENSCHUTZERKLÄRUNG & AGB's** gelesen, verstanden & akzeptiert habe.

Zutreffendes bitte ANKREUZEN:

☐ **JA!**

☐ **Nein**

Ort / Datum

Unterschrift des/der Kunden/Kundin

**Bei MINDERJÄHRIGEN auszufüllen:**

**Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten:** Hiermit bestätige ich,

Vorname

Nachname:

**Legitimation GEPRÜFT durch Ausweis:** (Ausweisart & Ausweis-Nummer:)

die oben stehenden Ausführungen gelesen und verstanden zu haben. Als Erziehungsberechtigte/r des/der Minderjährigen erkläre ich mich **AUSDRÜCKLICH** mit der Vornahme des Piercings **EINVERSTANDEN**.

Ort / Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

*Alle gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.*

**SEITE 2 von 2 | VORDERSEITE BEACHTEN**