Einwilligungserklärung

Piercing - Kundenaufklärung & Beratung

nadelkunst art
PIERCING · SCHMUCK · TATTOO

Personalien

Vorname, Nachname ..... Geburtsdatum, Alter .....

Straße, Hausnummer ..... E-Mail Adresse .....

PLZ, Ort ..... Aktuell ausgeübte Tätigkeit .....

Telefonnummer ..... Personalausweisnummer .....

Angaben zur Person

Bitte beantworte die folgenden Fragen wahrheitsgemäß. Falschangaben können zu gesundheitlichen Risiken führen. Gesundheitliche und persönliche Einschränkungen, chronische Erkrankungen oder starker Medikamentenkonsum können zur Ablehnung des Piercings führen.

Bist Du schon gepierct? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, wo? .....

Traten dabei Probleme auf? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, welche? .....

Hast Du ausreichend gegessen und getrunken? ○ Ja ○ Nein

Treibst Du Sport? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, welche Sportarten? .....

Hast Du gestern Alkohol zu Dir genommen? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, wieviel? .....

Hast Du eine erhöhte Blutungsneigung? ○ Ja ○ Nein

Bist Du Bluter? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, wie hoch ist der INR-Wert? .....

Bist Du Diabetiker/in? ○ Ja ○ Nein

Hast Du Hauterkrankungen? ○ Ja ○ Nein

Leidest Du an Allergien/Überempfindlichkeiten? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, welche? .....

Liegt ein Allergiepass vor? ○ Ja ○ Nein

Hast Du Narbengewebe das nicht glatt verheilt ist? ○ Ja ○ Nein

Hattest Du schon einmal Wildfleischbildung? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, wo? .....

Hast Du Kreislaufprobleme? ○ Ja ○ Nein

Leidest Du an zu hohem/zu niedrigen Blutdruck? ○ Ja ○ Nein

Nimmst Du blutverdünnende Medikamente? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, welches und wann zuletzt? (z.B. Aspirin. ASS. Heparin Plavix,Xarelto etc.)

.....

Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, welche? .....

Hast Du in den letzten 14 Tagen Antibiotika eingenommen? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, welches Mittel und weshalb? .....

.....

Wirst Du in der nächsten Zeit operiert? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, warum? .....

Bist Du Epileptiker oder hast epileptische Anfälle? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, welche? .....

Hast Du eine Hepatitis C., HIV, TbV Infektion? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, welche? .....

Leidest Du unter STD's (Geschlechtskrankheiten)? ○ Ja ○ Nein

Wenn ja, welche? .....

Könntest Du schwanger sein oder planst Du dies zeitnah? ○ Ja ○ Nein

Hast Du einen Säugling und stillst? ○ Ja ○ Nein

Hast Du in nächster Zeit einen Urlaub geplant? ○ Ja ○ Nein

Mögliche Komplikationen nach dem Stechen eines Piercings

Auch bei sachgemäßer Ausführung des Piercens besteht das Risiko folgender, unerwünschter Nebenerscheinungen:

- Schmerzen, Missempfindung
- Kreislaufprobleme
- Allergien
- Wundheilungsstörungen
- Blutung, Hämatombildung
- Dauerhafte Narbenbildung
- Infektionen
- Gewebenekrose
- Gefäßverletzungen
- Zahnfleischschäden, Parodontose
- Zahnverschiebung
- Zahnschäden
- Sprachprobleme
- Nervenverletzung
- Vorübergehendes Taubheitsgefühl
- Dauerhaftes Taubheitsgefühl
- Knorpelreizung
- Knorpeldeformation
- Abstoßreaktion
- Thrombose
- Embolie
- Neurologische Ausfälle
- Wildfleischbildung, Keloid, Bildung von Abszessen
- Entzündung (Rötung, Schwellung, Lymphknotenschwellung)

Einwilligungserklärung

Piercing - Kundenaufklärung & Beratung

nadelkunst art
PIERCING · SCHMUCK · TATTOO

Informationen zur Behandlung (vom Studio auszufüllen)

Art, Körperstelle des Piercings

Eingesetzter Schmuck

Datum der Behandlung Nachsorgetermin

Name des Piercer Studioname, Stempel

Kann das Piercing gemacht werden?

Einige Piercings verlangen bestimmte, körperliche Vorraussetzungen.
Diese wurde vom Piercer in einer Voruntersuchung überprüft.

Ist das Piercing anatomisch möglich? ○ Ja ○ Nein

Datum X Unterschrift Piercer

Wenn nein, aus welchem Grund wurde das Piercing abgelehnt?

Benötigte Unterschriften

Ich erkläre mein Einverständnis zu einem Piercing

Das Anbringen eines Piercings stellt laut §223 Abs. 1 StGB eine Körperverletzung dar. Deshalb bedarf es einer Einwilligungserklärung, womit durch die Unterschrift der zu piercenden Person die Rechtsgrundlage geschaffen wird. Die zu piercende Person erklärt sich damit einverstanden, dass der/die Piercer/in bei der Durchführung des Piercings einen Eingriff an ihrem Körper vornimmt: Ich bestätige hiermit, dass ich volljährig bin bzw. ein gesetzlicher Erziehungsberechtigter anwesend ist und vor der Unterzeichnung dieser Erklärung in verständlicher Art und Weise aufgeklärt wurde. Diese Aufklärung bezog sich auf die mit dem Piercen verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen, über die Art und Weise der Durchführung der Anbringung des Schmucks und des Piercingvorganges, über die richtige Nachsorge und über die Tatsache, dass dies mit der Verursachung von Schmerzen verbunden sein kann. Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit meine Entscheidung zu fällen. Eine Pflegeanleitung, sowie die benötigten Pflegemittel wurden mir ausgehändigt. Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten und bin in vollem Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte. Sollten Komplikationen in Folge eines Piercings ärztlich behandelt werden müssen, so kann es sein, dass die Krankenversicherung mich an den Kosten beteiligt. Durch meine Unterschrift unter diese Einwilligungserklärung stimme ich dem Piercing ausdrücklich zu. **Alle meine Fragen rund um mein gewünschtes Piercing wurden beantwortet und der Vorgang ausführlich erklärt. Ich stimme dem Piercen durch meine Unterschrift zu.**

Datum X Unterschrift Kundin/Kunde

Möglicherweise würden wir gerne von dem fertiggestellten Werk Lichtbildaufnahmen fertigen. Der Kunde/die Kundin willigt hiermit ausdrücklich darin ein, dass diese Lichtbilder jenseits eines gemäß
Art. 6 Absatz 1(f) EU-DSGVO zulässigen Zwecks zum Zwecke der Außendarstellung auf unserer Website, unseren Social Media Auftritten oder auf Werbebannern veröffentlicht werden. ○ Ja ○ Nein
Zudem werden in dieser Einwilligungserklärung Gesundheitsdaten erhoben, damit wir entscheiden können, ob die Durchführung des Vertrags ohne Gefahr für Deine Gesundheit und ohne Beeinträchtigung des Ergebnisses unserer Arbeit möglich ist. Daher kann ohne diese Datenerhebung der Vertrag von uns nicht durchgeführt werden. Bei diesen Daten handelt es sich um besondere Daten im Sinne des Art. 9 EU-DSGVO. In deren Erhebung wird hiermit ausdrücklich eingewilligt. Diese Daten werden von uns nicht an Dritte weitergegeben und sie werden für die Dauer von 10 Jahren bei uns aufbewahrt. Hiernach werden die Einwilligungserklärung und diese Zustimmungserklärung vernichtet. Diese Einwilligung kann uns gegenüber jederzeit widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Hiernach dürfen wir die Verarbeitung der unter der Einwilligung erhobenen und/oder verwendeten Lichtbilder nicht mehr fortsetzen. Die erhobenen Gesundheitsdaten werden - da deren Verarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs legitim ist - bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist verwahrt.

Datum X Unterschrift Kundin/Kunde

Hast Du eine gesetzliche Vertretung oder Vormund? ○ Ja ○ Nein

Bei Minderjährigen und Volljährigen unter gesetzlicher Betreuung/ Vormundschaft muss diese Einwilligungserklärung von einer erziehungsberechtigten Person oder dem Vormund unterzeichnet und somit bestätigt werden. Mit der Unterschrift wird die aufgeführte Behandlung erlaubt und die Richtigkeit der in dieser Erklärung gemachten Daten und Angaben bestätigt.

Sterilgutetiketten

Schmuck, Piercinginstrumente & Verbrauchsmaterial

Voller Name, Anschrift (Erziehungsberichtiger/Vormund)

Personalausweisnummer (Erziehungsberichtiger/Vormund)

Datum X Unterschrift (Erziehungsberichtiger/Vormund)

Voller Name, Anschrift (Erziehungsberichtiger/Vormund)

Personalausweisnummer (Erziehungsberichtiger/Vormund)

Datum X Unterschrift (Erziehungsberichtiger/Vormund)