



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG UND HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Baba Ink Tattoo & Piercing
AA Consulting GmbH
Ollenhauerstraße 6
81737 München
www.aa-consulting.de

KUNDENDATEN

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Ausweisnummer: _____

Ausgestellt am: _____

Piercer/Mitarbeiter: _____

Datum/Ort: _____

1. RECHTLICHE GRUNDLAGE / EINWILLIGUNG

Ich erkläre ausdrücklich meine Einwilligung gemäß §§ 223, 224 BGB zur Durchführung eines Piercings. Ich wurde umfassend über Art, Ablauf, Risiken und Nachsorge aufgeklärt. Ich bin volljährig – oder es liegt die schriftliche Einwilligung meiner erziehungsberechtigten Person vor.

2. PIERCINGART / KÖRPERSTELLE

Ich beauftrage den Piercer, folgenden Eingriff durchzuführen:

☐ Ohr ☐ Nase ☐ Lippe ☐ Zunge ☐ Bauchnabel ☐
Brustwarze ☐ Intim ☐ Surface (Finger, Nacken etc.)
☐ Dermal Anchor ☐ Sonstiges: _____

3. GESUNDHEITSFRAGEBOGEN

Bitte zutreffendes ankreuzen:

☐ Keine Erkrankungen bekannt ☐ Diabetes ☐
Bluterkrankheit ☐ Epilepsie ☐ Hepatitis ☐

HIV ☐ Herz-/Kreislaufkrankungen ☐

Allergien: _____

☐ Blutverdünner ☐ Antibiotika/Medikamente: _____

☐ Immunschwäche ☐ Neurodermitis ☐
Schwangerschaft / Stillzeit

Ich befinde mich nicht unter Einfluss von Alkohol, Drogen oder bewusstseinsverändernden Mitteln.

4. RISIKEN UND KOMPLIKATIONEN

Mir ist bekannt, dass trotz steriler Arbeitsweise Komplikationen auftreten können: Nachblutungen, Rötungen, Schwellungen, Entzündungen, Allergien, Narbenbildung oder Abstoßung (z. B. bei Surface-Piercings).

Ich wurde auf mögliche medizinische und ästhetische Folgen hingewiesen und übernehme dafür das volle Risiko.

5. HAFTUNGSAUSSCHLUSS (§ 823 BGB)

Das Piercing erfolgt auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Verantwortung des Kunden.

Das Studio und dessen Mitarbeiter haften nicht für Komplikationen, Infektionen oder Folgeschäden, die

durch individuelle Reaktionen, Vorerkrankungen
oder unsachgemäße Nachsorge entstehen.

6. DATENSCHUTZ UND BILDNUTZUNG (DSGVO)

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen
Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Piercingart,
Datum, Fotos zur Dokumentation) intern gespeichert
werden.

Eine Weitergabe erfolgt ausschließlich im Rahmen
gesetzlicher Pflichten.

Ich stimme zu, dass Fotos meines Piercings ohne
Gesichtserkennung für Marketing- und
Portfoliozwecke verwendet werden dürfen: ☐ Ja ☐
Nein

7. WIDERRUFS- UND STORNIERUNGSHINWEIS

Ich verzichte auf mein Widerrufsrecht gemäß § 312g
Abs. 2 Nr. 1 BGB, da die Dienstleistung sofort nach
meiner Einwilligung erbracht wird.

Eine Stornierung nach Beginn der Behandlung ist
nicht möglich.

8. WERBE- UND KUNDENFRAGE

Wie bist du auf uns aufmerksam geworden? ☐

Instagram ☐ Facebook ☐ Google ☐ Empfehlung ☐
Stammkunde

☐ Sonstiges: _____

9. UNTERSCHRIFTEN

Ich habe die AGB und Pflegehinweise
erhalten und stimme diesen zu.

Unterschrift Kunde:

Unterschrift Piercer:

Ort/Datum: _____

Falls minderjährig:

Name Erziehungsberechtigter:

Ausweisnummer: _____

Unterschrift: _____

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG (OPTIONAL)

Es bestehen aus ärztlicher Sicht keine
gesundheitlichen Bedenken gegen die
Durchführung des Piercings.

Ort/Datum: _____

Stempel/Unterschrift des Arztes

Kontakt

Baba Ink Tattoo & Piercing

AA Consulting GmbH

c/o Babacut Hairsalon

Ollenhauerstraße 6 | 81737 München

E-Mail: info@babaink.de

Web: www.babaink.de