

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG PIERCING

kundenfreundliche Kurzversion

1. Kundendaten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Anschrift:

Ausweisnummer:

Ausgestellt am:

Die Ausweisdaten dienen ausschließlich der Identitäts- und Altersprüfung sowie der Dokumentation der Einwilligung.

Piercer/Mitarbeiter:

Datum/Ort:

2. Piercing / Körperstelle

Gewünschtes Piercing / Körperstelle:

Ohr

- Nase
- Lippe
- Zunge
- Bauchnabel
- Brustwarze
- Intim
- Surface
- Dermal Anchor

Sonstiges:

3. Gesundheitsangaben

Bitte zutreffendes ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Keine Erkrankungen bekannt	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> Bluterkrankheit	<input type="checkbox"/> Epilepsie
<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> HIV
<input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufkrankungen	<input type="checkbox"/> Allergien: _____
<input type="checkbox"/> Blutverdünner	<input type="checkbox"/> Antibiotika / Medikamente: _____
<input type="checkbox"/> Immunschwäche	<input type="checkbox"/> Neurodermitis
<input type="checkbox"/> Schwangerschaft / Stillzeit	

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

Ich willige ausdrücklich ein, dass meine Gesundheitsangaben ausschließlich zur Risikoprüfung, Durchführung des Piercings, Dokumentation und rechtlichen Nachweisführung verarbeitet und gespeichert werden.

4. Einwilligung, Aufklärung und Risiken

Ich erkläre ausdrücklich und freiwillig meine Einwilligung in die Durchführung des oben genannten Piercings.

Mir ist bekannt, dass Piercen ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit ist und mit einer Verletzung der Haut bzw. Schleimhaut verbunden sein kann.

Ich wurde über Art, Ablauf, Körperstelle, mögliche Risiken, Komplikationen, Pflege und Nachsorge aufgeklärt. Mir ist bekannt, dass trotz fachgerechter Durchführung und sorgfältiger Pflege Reizungen, Schwellungen, Nachblutungen, Entzündungen, Infektionen, allergische Reaktionen, Narbenbildung, Abstoßungsreaktionen oder andere Komplikationen auftreten können.

Angegebene Abheilzeiten sind nur unverbindliche Richtwerte. Eine bestimmte Abheilzeit oder ein komplikationsfreier Heilungsverlauf wird nicht garantiert.

Bei starken Schmerzen, zunehmender Rötung, starker Schwellung, Eiterbildung, anhaltender Blutung, Fieber, Kreislaufproblemen, allergischen Reaktionen oder sonstigen ungewöhnlichen Beschwerden werde ich ärztlichen Rat einholen.

5. Pflegehinweise und Verantwortung

- Ich habe die Pflege- und Abheilhinweise erhalten.
- Mir ist bekannt, dass Abheilzeiten individuell abweichen können.
- Mir wurde keine bestimmte Heilungsdauer garantiert.
- Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Meine Fragen wurden verständlich beantwortet.

Das Piercing erfolgt auf meinen ausdrücklichen Wunsch. Ich bin dafür verantwortlich, die Pflegehinweise sorgfältig zu beachten.

Das Studio haftet nicht für Komplikationen oder Folgeschäden, soweit diese durch falsche oder unvollständige Angaben, individuelle körperliche Reaktionen, Vorerkrankungen, unsachgemäße Pflege, Nichtbeachtung der Pflegehinweise, eigenmächtigen Schmuckwechsel oder äußere Einwirkungen entstehen.

Die Haftung für vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten sowie für Schäden aus der Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit bleibt im gesetzlich zwingenden Umfang unberührt.

6. Datenschutz und Bildnutzung

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung, Dokumentation und rechtlichen Nachweisführung intern verarbeitet und gespeichert werden. Eine Weitergabe erfolgt nur im Rahmen gesetzlicher Pflichten oder soweit dies zur Wahrung berechtigter rechtlicher Interessen erforderlich ist.

Fotos meines Piercings, auf denen mein Gesicht nicht erkennbar ist, dürfen für Portfolio-, Social-Media- und Marketingzwecke verwendet werden:

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
-----------------------------	-------------------------------

Mir ist bekannt, dass ich diese Foto-Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Aus der Ablehnung oder dem späteren Widerruf entstehen mir keine Nachteile.

7. Widerruf / Stornierung

Soweit im Einzelfall ein gesetzliches Widerrufsrecht besteht, bin ich damit einverstanden, dass Baba Ink Tattoo & Piercing mit der Durchführung der Dienstleistung vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Mir ist bekannt, dass mein Widerrufsrecht bei

vollständiger Erbringung der Dienstleistung unter den gesetzlichen Voraussetzungen erlöschen kann.

Nach Beginn der Durchführung des Piercings ist eine kostenfreie Stornierung nicht mehr möglich; gesetzliche Rechte bleiben unberührt.

8. Wie bist du auf uns aufmerksam geworden?

- Instagram
- Facebook
- Google
- Empfehlung
- Stammkunde
- Sonstiges:

9. Digitale Unterlagen / AGB / Datenschutz / Nachsorge

Ich bestätige, dass mir vor Durchführung der Behandlung die jeweils relevanten Unterlagen von Baba Ink Tattoo & Piercing digital über den QR-Code zugänglich gemacht wurden. Dazu gehören insbesondere:

AGB, Datenschutzinformationen, Foto-/Videoeinwilligung sowie die passenden Pflege-, Nachsorge- und Abheilhinweise für Tattoo bzw. Piercing.

Mir wurde ausreichend Gelegenheit gegeben, die Unterlagen vor der Unterschrift einzusehen. Auf Wunsch kann ich eine Papierfassung erhalten.

Ich habe die digitalen Unterlagen über den QR-Code einsehen können und akzeptiere deren Einbeziehung.



10. Unterschriften

Ich bestätige, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe, aufgeklärt wurde, die Pflegehinweise erhalten habe und mit der Durchführung des Piercings einverstanden bin.

Ort/Datum:

Unterschrift
Kunde/Kundin

Unterschrift
Piercer/Mitarbeiter

Bei Minderjährigen

Name Erziehungsberechtigte/r:

Ausweisnummer Erziehungsberechtigte/r:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r