

# Einverständniserklärung

## Personalien:

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Geb.-Datum, Alter

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
E Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Welche Art von Piercing soll erstellt werden:

## Angaben zur Person

Sind Sie schon gepierct? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie ausreichend gegessen und getrunken? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Haben Sie in den letzten 24 St. Alkohol zu sich genommen? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Haben Sie Hautkrankheiten? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Haben Sie Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

z.B.: Pflaster, Latex, etc.

Haben Sie Kreislaufprobleme? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Sind Sie Bluter oder Diabetiker? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Sind Sie Epileptiker oder haben andere Anfälle? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Haben Sie Hepatitis A oder B Infektion? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Haben Sie Hepatitis C, HIV oder TbV Infektion? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Sind Sie schwanger oder stillen Sie zurzeit? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Haben Sie heute Medikamente zu sich genommen? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Haben Sie in den letzten 14 Tagen Antibiotika genommen? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente zu sich (ausg. die Pille)? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

Haben Sie vor in den nächsten 4 Wochen in Urlaub zu gehen? Ja \_\_\_ Nein \_\_\_

### **Das Anbringen eines Piercings stellt laut §224 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 die Piercerin Saskia Nitz bei der Durchführung des Piercings einen Eingriff an ihrem Körper vornimmt. Grundsätzlich wird bei uns gepierct und nicht geschossen. Unser Schmuck besteht aus Titan und hat eine Größe von ca. 1,2mm Stärke oder 1,6mm Stärke, je nach Piercing.

**Ich bestätige hiermit, dass ich volljährig bin bzw. ein/e Erziehungsberechtigte/r anwesend ist und vor der Unterzeichnung dieser Erklärung in verständlicher Art und Weise aufgeklärt wurde.**

Diese Aufklärung bezog sich auf die beim Piercen verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen, über die Art und Weise der Durchführung, der Anbringung des Schmuckes und des Piercingvorgangs sowie über die Tatsache, dass dies mit der Verursachung von Schmerzen verbunden sein kann.

Alle meine Fragen wurden vollständig beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit meine Entscheidung zu fällen.

Es ist mir bewusst, dass es trotz aller hygienischen Umstände zu Komplikationen kommen kann. Über diese Komplikationen wurde ich ausreichende aufgeklärt.

Eine Pflegeanleitung wird mir nach dem Piercen ausgehändigt.

Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamente und bin im vollen Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte. Der Heilungserfolg des Piercings hängt in erster Linie von der eigenen Nachbehandlung ab.

**Wir werden 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 unserer Webseite, unserer Social Media Auftritten oder auf Werbebannern veröffentlicht werden. Zusätzlich erlauben wir uns Werbemails (Geburtstagsgrüße, Neue Infos, etc.) zu versenden. Zudem werden in dieser Einwilligungserklärung Gesundheitsdaten erhoben, damit wir entscheiden können, ob die Durchführung des Vertrags ohne Gefahr für Eure Gesundheit und ohne Beeinträchtigung des Ergebnisses unserer Arbeit möglich ist. Diese Daten werden von uns nicht an Dritte weitergegeben und sie werden bei uns für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt. Hiernach werden die Einwilligungserklärung und diese Zustimmungserklärung vernichtet. Diese Einwilligung kann uns gegenüber jederzeit widerrufen werden (Art. 7, Abs. 3, EU-DSGVO).**

Der Preis für ein Piercing ist abhängig von der Art des Piercings und des Schmuckes. Das Piercing wird von mir direkt im Anschluss an die Sitzung bar oder per Karte bezahlt (EC-Karte Gratis/ Master Card, Visa und American Express 1,50€)

Nur in dringenden Notfällen ist Saskia unter der 0162-2749363 zu erreichen.

Datum/Unterschrift Kunde: \_\_\_\_\_

**Bei Minderjährigen**

Hiermit erkläre ich, dass ich der/die Erziehungsberechtigte der oben genannten Person bin und dem Eingriff zustimme.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift Erziehungsberechtigte/er:

\_\_\_\_\_