



Wildcat®

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG PIERCING KUNDENAUFKLÄRUNG & BERATUNG

Version 2.0

PERSONALIEN

Vorname // Nachname

Geburtsdatum // Alter

Straße // Nummer

E-Mail-Adresse

PLZ // Ort

Aktuell ausgeübte Tätigkeit

Telefonnummer

Personalausweisnummer

INFORMATIONEN ZUR BEHANDLUNG (Vom Studio auszufüllen)

Art // Körperstelle des Piercings

Eingesetzter Schmuck

Datum der Behandlung

StudioName // Stempel

Nachsorgetermine

Name des Piercers

MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN

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

MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN NACH DEM STECHEN EINES PIERCINGS:

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

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 beim 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.

Datum

Unterschrift Kundin/Kunde

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Rückseite nicht vergessen!

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, welche Piercings hast Du bereits?

Traten dabei Probleme auf? Ja Nein

Wenn JA, welche Probleme?

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

Sind bei Dir Allergien / Überempfindlichkeiten bekannt? Ja Nein

Wenn JA, welche?

Liegt ein Allergiepass vor? Ja Nein

Hast Du Narbengewebe das nicht glatt verheilt ist? Ja Nein

Hast Du bereits Erfahrungen mit Wildfleischbildung gemacht? Ja Nein

Wenn JA, wo?

Hast Du Kreislaufprobleme? Ja Nein

Leidest Du an zu hohem / zu niedrigem Blutdruck? Ja Nein

Nimmst Du blutverdünnende Medikamente? Ja Nein
(z.B. Aspirin, ASS, Heparin Plavix, Xarelto etc.)

Wenn JA, welches, wieviel und wann zuletzt?

Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn JA, welche?

Hast Du in den letzten 2 Wochen Antibiotika einnehmen müssen? Ja Nein

Wenn JA, welches Mittel wurde weshalb genommen?

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 dies zeitnah? Ja Nein

Hast Du einen Säugling und stillst? Ja Nein

Hast Du in nächster Zeit einen Urlaub geplant? Ja Nein

KANN DAS PIERCING BEI MIR GEMACHT WERDEN?

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

Ist das Piercing anatomisch möglich? (vom Studio auszufüllen) Ja Nein

Wenn NEIN, aus welchem Grund wurde das Piercing abgelehnt?

STERILGUTETIKETTEN

PIERCINGINSTRUMENTE & VERBRAUCHSMATERIAL

STERILGUTETIKETTEN

SCHMUCK

ANMERKUNGEN (wird vom Studio ausgefüllt)

NÖTIGE UNTERSCHRIFTEN

Alle meine Fragen rund um mein Wunsch Piercing wurden beantwortet und der Vorgang ausführlich erklärt. Ich stimme dem Piercen durch meine Unterschrift zu.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Foto gemacht wird, welches zur Dokumentation im eigenen Studio verwendet wird. Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von dem Studio genutzt werden, um mich über Angebote, News, Neuheiten etc. zu informieren. Ja Nein

Per E-Mail Per Post

Datum

Unterschrift Kundin/Kunde

MINDERJÄHRIG?

Bei Minderjährigen muss diese Einwilligungserklärung von einer erziehungsberechtigten Person 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.

Vorname // Nachname // Straße, Nummer (der erziehungsberechtigten Person)

Personalausweisnummer (der erziehungsberechtigten Person)

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Piercer/in