



# EINVERSTÄNDNISSERKLÄRUNG PIERCING

## VOM PIERCER AUSZUFÜLLEN:

PIERCINGSTELLE:	PIERCINGSCHMUCK:	DATUM:
VOLLJÄHRIGKEIT GEPRÜFT DURCH AUSWEISS:	<b>JA:</b>	<b>NEIN:</b>

## ANGABEN ZUR PERSON

VORNAME, NACHNAME:	
GEBOREN AM:	
WOHNHAFT IN:	
TEL. NR:	
E-MAIL:	

## ZUTREFFENDES BITTE WAHRHEITSGEMÄSS MIT ANKREUZEN BEANTWORTEN

1.KRANKHEIT:	JA	NEIN	ANMERKUNG
HEPATITIS A,B,C,D,E,F			
HIV INFEKTIONEN (AIDS)			
DIABETES (ZUCKERKRANKHEIT)			
EKZEME			
BLUTVERDÜNNUNGSTHERAPIE			
GESCHLECHTSKRANKHEITEN			
HERPES			
EPILEPSIE			
SONSTIGE KRANKHEITEN WENN JA WELCHE?!			
2. ALLERGIEN:			
DESINFEKTIONSMITTEL			
LATEX			
NIKEL/METALLE			
SONSTIGE ALLERGIEN WENN JA WELCHE?!			



## EINVERSTÄNDNISSERKLÄRUNG PIERCING

3. GESUNDHEIT UND WOHLBEFINDEN:	JA	NEIN	ANMERKUNG
NIEDRIGER BLUTDRUCK?			
ERHÖHTER BLUTDRUCK?			
OHNMACHT-& SCHWINDELANFÄLLE?			
HERZPROBLEME?			
LIEGT EINE SCHWANGERSCHAFT VOR?			
STEHEN SIE UNTER EINFLUSS VON: ALKOHOL, DROGEN ODER ANDEREN DIE WAHRNEMUNG BEEINFLUSSENDEN MEDIKAMENTEN/MITTEL?			
SONSTIGE GESUNDHEITSPROBLEME? WENN JA WELCHE?!			

### Hinweise für den Kunden:

Bei Nichtbeachten der Pflegeanleitung können Komplikationen an der gepiercten Körperstelle auftreten. Im Falle von Komplikationen nach dem Piercingstechen ist auf jeden Fall ein Arzt aufzusuchen. Von einer selbständigen Entfernung des Piercings wird abgeraten, da dies zu Verletzungen und Entzündungen der gepiercten Stelle führen kann. Die erste Entfernung und Auswechslung des Piercings sollte ausschließlich durch eine(n) Piercer(in) erfolgen.

### Mit meiner Unterschrift wird weiter zu obigem bestätigt, dass:

- Ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und damit einverstanden bin, dass an meinem Körper ein Piercing angebracht wird.
- Ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung/Risiken/Pflege des Piercings aufgeklärt wurde und mir eine schriftliche Ausführung der Pflegevorschriften und eine Kopie der Einverständniserklärung ausgehändigt wurden.
- Ich verstehe, dass es trotz professioneller Durchführung und Beachtung der Pflegevorschriften zu Infektionen und anderen Beschwerden kommen kann.
- Ich bestätige, die Einverständniserklärung gelesen und verstanden zu haben und alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.
- Ich zudem aufgeklärt wurde, dass das Piercen laut Gesetz zur Körperverletzung zählt und ich diesem Eingriff zur Gänze (eigenverantwortlich) zustimme.
- Ich akzeptiere, dass **JANINE'S NAIL, PIERCING & TATTOO STUDIO** keinerlei Haftung für das Piercen und den Heilungsprozess übernimmt und werde keine rechtlichen Schritte gegen sie geltend machen.
- Ich ausreichend Zeit und Gelegenheit hatte, meine Entscheidung zu überdenken.
- Ich der Veröffentlichung eines Fotos meines Piercings zustimme:

JA	NEIN
----	------

DATUM:
--------

UNTERSCHRIFT:
---------------

### BEI MINDERJÄHRIGEN AUSZUFÜLLEN

<b>Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten:</b> Hiermit bestätige ich, die oben stehenden Ausführungen gelesen und verstanden zu haben. Als Erziehungsberechtigte(r) des/der Minderjährigen erkläre ich mich ausdrücklich mit der Vornahme des Piercings einverstanden.	
NAME, VORNAME	
AUSWEISS GEPRÜFT VON PIERCER:	
DATUM:	UNTERSCHRIFT.