



Bitte überprüfe/aktualisiere deine Kontaktdaten und beantworte die Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß

Name	Geschlecht (Gender) <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> sonst.	Geburtstag (Birthday)
Adresse / Land (Address / Country)	Mobil (Mobile)	
	Festnetz (Landline)	
	Email	
Beruf (profession) Falls wir mal deine professionelle Unterstützung gebrauchen können		
Bevorzugte Art der Kontaktaufnahme (preferred contact method) <input type="checkbox"/> Handy/SMS, <input type="checkbox"/> Email, <input type="checkbox"/> sonstige		
<p>Um mögliche individuelle Risiken rechtzeitig erkennen und einschätzen zu können, ist die sorgfältige Beantwortung der folgenden Fragen unerlässlich. Zutreffendes bitte ankreuzen:</p> <p>Ja Nein</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Es besteht eine Bluterkrankung oder erhöhte Blutungsneigung.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Es besteht eine Hauterkrankung (Neurodermitis, Schuppenflechte etc.).</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich leide an Diabetes.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich leide an Sarkoidose.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Es bestehen Autoimmunerkrankungen.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich bin Asthmatiker.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich nehme Medikamente zur Blutverdünnung (Marcumar, Aspirin, Heparin etc.).</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Es bestehen folgende Allergien:</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Es bestehen Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. gegen Latex, Medikamente).</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich habe eine Herzerkrankung, Herzrhythmusstörung bzw. trage einen Herzschrittmacher.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich habe einen zu hohen bzw. zu niedrigen Blutdruck.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich habe Kreislaufprobleme und/oder neige zu Ohnmachtsanfällen.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Es besteht eine chronische Infektionskrankheit (z.B. AIDS, Hepatitis, MRSA).</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Es bestehen andere schwerwiegende chronische Leiden (z.B. Epilepsie oder Lähmungen).</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Es bestehen Erkrankungen, die zu einem geschwächten Immunsystem führen.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich leide an Wundheilstörung.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich neige zu starker Narbenbildung.</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ich stehe unter gerichtlicher Betreuung.</p>		

**Im Vorfeld zu deinem heutigen Termin
sollten wir noch ein paar weitere Fragen klären:**

<input type="checkbox"/> Ich habe bereits vergleichbare Piercings bzw. Modifications. Welche?	
<input type="checkbox"/> Bei vorherigen Piercings traten bei mir Probleme auf. Welche?	
<input type="checkbox"/> Ich habe nach meinem Termin eine Reise geplant. Wann, wie lange, wohin?	
<input type="checkbox"/> <u>Ich hatte in letzter Zeit OPs</u> bzw. es sind welche geplant. Wann, welche?	
<input type="checkbox"/> Ich treibe regelmäßig Sport. Welchen?	
<input type="checkbox"/> Ich bin bei der Arbeit häufig Dreck, Staub, Feuchtigkeit ausgesetzt.	<input type="checkbox"/> Ich arbeite körperlich schwer. <input type="checkbox"/> Bei meiner Arbeit sitze ich viel.
<input type="checkbox"/> Ich habe heute Medikamente zu mir genommen. Welche?	
<input type="checkbox"/> Ich habe oder hatte Geschlechtskrankheiten. (STDs) Welche?	
<input type="checkbox"/> Ich habe Oberflächenanästhetika bzw. <u>Kortison-Präparate</u> aufgebracht. Welche? Wann?	
<input type="checkbox"/> Es besteht ein aktueller <u>Tetanus-Schutz</u> .	
<input type="checkbox"/> Ich habe das 18te Lebensjahr vollendet.	<input type="checkbox"/> Ich erscheine mit Erziehungsberechtigten

Die Daten auf diesem Erfassungsbogen benötigen wir zur ordnungsgemäßen Durchführung unserer Arbeit.

Angaben zum Piercing:	
Piercer*in	Piercing
Preis	Stelle/Anmerkungen
Termin	

Auf den nachfolgenden Seiten findest du eine
Einverständniserklärung zu Piercings
(inkl. möglicher Risiken und Nebenwirkungen) in die du
am Ende des Dokumentes mit deiner Unterschrift einwilligst.
Falls noch nicht geschehen, lies dir diese bitte sorgfältig durch.
Solltest du dazu irgendwelche Fragen haben,
geben wir dir gerne Auskunft.

Einverständniserklärung Piercing

Aufklärung über den Piercingvorgang

Bei einem Piercing handelt es sich um einen schmerzhaften Vorgang, bei dem der Körper verletzt wird. Nach §§ 223 ff StGB handelt es sich damit um Körperverletzung, für die wir Deine schriftliche Einwilligung gemäß § 228 StGB benötigen.

Mitwirkungspflichten

Es ist absolut unerlässlich, dass Du uns vollständig über Deine für die Piercing relevante Krankengeschichte und Deinen Gesundheitszustand informierst. Dazu geben wir Dir auf unserem Kundenerfassungsformular („Deine Daten“) eine entsprechende Checkliste! Bitte beantworte diese gewissenhaft und wahrheitsgemäß. Bei möglichen Risiken bzw. Unklarheiten solltest Du zudem Deinen Arzt konsultieren.

Risiken und Nebenwirkungen

Trotz größter Sorgfalt sowie erprobter Techniken und Arbeitsmaterialien kann es während oder nach dem Eingriff zu Nebenwirkungen oder Komplikationen kommen. Zu nennen sind:

- Nachblutung, Rötung, Schwellung, Spannungs- und Druckgefühl
- Erwärmung, Schmerz
- Kreislaufkrise bis zur Bewusstlosigkeit
- Allergische Reaktion
- Entzündung/Infektion, eitrige Infektion, Abszess, Empyem
- Bluterguss, Blutvergiftung
- Nekrose, Herauswachsen, Granulom
- Lymphknotenschwellung, Lymphknoten- oder Gefäßentzündung
- Verletzung der Blutgefäße
- Knorpelschaden/ -deformierung, Rissbildung im Gewebe, dauerhafte Narbenbildung
- Reizung oder Verletzung der Nervenenden
- Keloidbildung, Fistelbildung
- Sprachstörung, Zahnschädigung/ -fehlstellung
- Zahnfleischschäden / Parodontose
- Parästhesie, Einschränkung der natürlichen Funktion der Körperstelle
- Abstoßungsreaktion des Körpers, Entfernung von Gewebe
- Bei der Anwendung von Lokalanästhetika kann es zu Einschränkungen der Verkehrstüchtigkeit und der Arbeitsfähigkeit kommen.
- Vorübergehendes oder dauerhaftes Taubheitsgefühl
- Thrombose
- Embolie
- Neurologische Ausfälle

Ergänzung Komplikationen bei der Dehnung:

- Veränderung der körpereigenen Funktionen (Septum, PA, Knorpel, etc.)
- Geruchsbildung
- Herauswachsen des Schmucks.

Ergänzend bei Single Point Piercings (Dermal Anchor/Microdermal):

- Schmuckentfernung und Aufsatzwechsel nur im Studio möglich. Sollte sich vor der Verheilung der Aufsatz lösen, besteht die seltene Gefahr, dass die Trägerplatte im Gewebe wandert und chirurgisch wieder entfernt werden muss.

Sollten Komplikationen auftreten, wende Dich sofort an dein Studio oder an einen niedergelassenen Arzt. Aufgrund des § 52 Abs. 2 SGB kann es zu Regressforderungen seitens der Krankenkasse kommen.

Vor dem Piercing

Am Tag des Piercings darfst Du nicht unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss stehen, anderenfalls kann das Piercing nicht durchgeführt werden.

Nach dem Piercing

Um eine optimale Abheilung und letztendlich ein optimales Ergebnis zu erhalten, ist es unbedingt erforderlich, dass Du die Pflegehinweise, die wir Dir übergeben haben, einhältst. Wir weisen darauf hin, dass unsere Piercer keinerlei Haftung oder Gewährleistung bei Nichteinhaltung der Pflegehinweise übernehmen können.

Einwilligung

Mit Deiner Unterschrift willigst Du in folgende Punkte ein:

- Ich wurde über Nebenwirkungen, potenzielle Risiken und Komplikationen (z. B. Schmerzen, Schwellungen, Übersensibilität und Infektionen) informiert, habe diese Information verstanden und weiß, wie diese Risiken minimiert werden können.
- Die Nachsorge wurde mir klar und deutlich erklärt und ich verstehe die Handlungen und Vorsichtsmaßnahmen, die ich ergreifen muss. Es wurde mir eine eigene, schriftliche Kopie der Nachsorgeanweisungen ausgehändigt.
- Die Angaben zu meinem Gesundheitszustand sind wahrheitsgemäß und vollständig.
- Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich bei meinem Piercing-Termin die Positionierung in Augenschein nehmen und jederzeit noch Änderungswünsche äußern kann. Mit der Durchführung des Piercing-Termins bestätige ich, dass die Positionierung meinem Wunsch entspricht.
- All dies berücksichtigend willige ich hiermit in die Durchführung des Piercings, wie vom benannten Piercer beschrieben, nach § 228 StGB ein.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich
zum Zeitpunkt des Termins (siehe oben) folgendes:**

- Es bestehen keine akuten **Infektionskrankheit** (grippaler Infekt etc.).
- Ich habe in den letzten 24 Stunden **keinen Alkohol und keine Drogen** zu mir genommen.
- Ich habe auch keine anderen **Substanzen zu mir genommen**, die meine Wahrnehmung, meinen freien Willen oder mein Urteilsvermögen einschränken könnten.
- Die zu piercende Stelle weist kein **Narbengewebe** (jünger als 12 Monate) oder Keloidnarben auf.
- Ich habe mich in den letzten 12 Monaten keiner **Strahlentherapie** unterzogen.
- Ich bin ausgeschlafen und habe ausreichend **gegessen und getrunken**.

Über das geplante Piercing wurde ich (siehe obige Angaben) in einem Gespräch mit dem Piercer/Berater ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen, insbesondere über den Piercingvorgang und über mögliche Risiken und Nebenwirkungen, stellen. **Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich umfassend informiert.**

Ich bestätige, dass ich die obige "**Aufklärung zur Einverständniserklärung Piercing**" zur Kenntnis genommen und verstanden habe und nach angemessener Bedenkzeit in alle Punkte unter der Überschrift "Einwilligung" und damit in das von mir gewünschte Piercing einwillige. Zudem bestätige ich, dass alle von mir gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen erfolgten.

Ich willige in die **allgemeinen Geschäftsbedingungen (Stand 02.02.2022)** von Stargate GmbH, Tattoo Piercing Studio ein.

Ich willige in die ausliegende **Datenschutz-Vereinbarung (Stand 02.02.2022)** von Stargate GmbH, Tattoo Piercing Studio ein.

**Bitte vor dem Signieren das Tablet nun wieder
an deine(n) Piercer*in zurückgeben. Danke!**

Ort, Datum

Unterschrift Kund*in

ggf. Erziehungsberechtigter

Anmerkungen zur Anamnese und Aufklärung:

Der Kunde / die Kundin wirkt verständnisvoll.

Zusammenfassung der relevanten Punkte aus der Anamnese:

Alle Fragen des Kunden / der Kundin wurden beantwortet. Folgende Dinge wurden dabei festgehalten:

Das Aufklärungsgespräch dauerte Minuten.

Erklärung des Piercers / der Piercerin:

Ich bestätige, dass das Piercing unter hygienischen Bedingungen und der Verwendung von geeigneten sterilen Instrumenten und sicheren Verfahren durchgeführt wird. Ich bestätige, dass dem Kunden eine Kopie der unterschriebenen Einverständniserklärung angeboten wurde.

Ort, Datum

Unterschrift Piercer*in