

Einverständniserklärung – Piercing

In dieser Einwilligungserklärung werden 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. Daher kann ohne diese Datenerhebung der Vertrag von uns nicht durchgeführt werden. Bei diesen Daten handelt es sich um besondere Daten im Sinne des Art. 9 EU-DSGVO. In deren Erhebung wird hiermit ausdrücklich eingewilligt. Diese Daten werden von uns nicht an Dritte weitergegeben und sie werden für die Dauer von 10 Jahren bei uns aufbewahrt. Hiernach werden die Einwilligungserklärung und diese Zustimmungserklärung vernichtet.

Piercingstelle:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Ort/PLZ: _____
Telefon: _____ Geburtsdatum: _____
Ausweisnummer: _____ Präferierte Pronomen: _____

Falls nötig: Daten der Eltern/ Erziehungsberechtigten:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Ort/PLZ: _____
Telefon: _____ Geburtsdatum: _____
Ausweisnummer: _____ Präferierte Pronomen: _____

Aufklärung

Anzeichnen und Ergebnis

Der*die Kund*in steht selber in der Verantwortung, das Anzeichnen der Piercer*in mit zu prüfen. Bitte nimm Dir dafür ausreichend Zeit.

Komplikationen: Allergien / Infektionen / Entzündungen

Trotz Einhaltung größtmöglicher Hygiene kann es zu Komplikationen kommen. Allergische Reaktionen sind möglich. Auch die Gefahr einer Infektion ist nicht auszuschließen.

Mögliche Komplikationen: Nachblutungen, Kreislaufkrisen bis zur Bewusstlosigkeit, Rötung, Schwellung, Erwärmung, Schmerzen, Allergie, Entzündungen, Infektionen, Nekrose, Granulome, eitrige Infektionen, Abszess, Emphysem, Bluterguss, Blutvergiftung, Blutungen, wandern des Stichkanals bis zum Herauswachsen, Ausrisse, Lymphknotenschwellung, Lymphknoten- oder Gefäßentzündungen, Verletzung der Blutgefäße, dauerhafte Narbenbildung, Verletzung der Nervenenden, Keloidbildung, Parästhesien, Fistelbildung.

Um dieses möglichst zu vermeiden und ein optimales Endergebnis zu erhalten, ist es notwendig, sich an die Pflegehinweise zu halten. Mit dem Einverständnis verpflichtet sich der Kunde oder die Kundin, die Pflegehinweise einzuhalten.

Sollte es dennoch zu Komplikationen kommen, wird darum gebeten sich unverzüglich mit dem Studio in Verbindung zu setzen.

Mir ist klar, dass ein Piercing einen Eingriff in die Unversehrtheit meines Körpers und somit eine gewollte Körperverletzung darstellt. Dieser Eingriff wird auf eigenen Wunsch und Verlangen vorgenommen. Weiterhin entbinde ich mit meiner Unterschrift das Studio und der/die Piercer*in selbst von jeglicher Verantwortung für diese vorsätzliche Verletzung des Körpers. Die Haftung des Studios und des Piercenden ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt, es sei denn, es wurden Hauptleistungspflichten verletzt. Haftung und Schadensersatzansprüche, auch für Komplikationen jeder Art und Folgeschäden, sind damit in diesem Rahmen ausgeschlossen. Die unterzeichnende Person erklärt, ausreichend über Piercings, die Nachbehandlung und eventuelle Komplikationen aufgeklärt worden zu sein.

Sollten Komplikationen in Folge eines Piercings ärztlich behandelt werden müssen, so übernehmen die Krankenkassen **nicht** die Kosten dafür.

Bei eventuellen Ausnahmen, wie z.B. Medikamenteneinnahmen, Erkrankungen etc. erklärt die unterzeichnende Person, dass Rücksprache mit einem Facharzt gehalten wurde und dieser dem Vorgang des Piercens zugestimmt und die Zustimmung ggf. schriftlich bestätigt hat. **Ausnahmen müssen mit dem Piercenden besprochen werden!**

-Bitte wenden-

Ferner erklärt die unterzeichnende Person: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja Nein

- hast du Haustiere? - falls ja: welche? _____
- besitzt du einen Vormund?
- stehst du unter übermäßigem Stress? **falls ja:** was ist los? _____
- hast du gut gegessen oder getrunken? **falls nein:** was fehlt? _____
- leidest du an einer Blutgerinnungsstörung?
- leidest du an Epilepsie?

Zutreffendes bitte unterstreichen:

- leidest du an ansteckenden Krankheiten, Kreislauferkrankungen (z.B. Herzklappenfehler, Herzproblem), chronischen Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma)?
- bist du an Hepatitis, HIV, Krebs, Leukämie, TBC oder Diabetes erkrankt?
- nimmst du blutverdünnende Medikamente (Ticlopidin-, Trapidil-, Clopidogrel-, Acetylsalicylsäure-Präparate) oder Blutgerinnungshemmer wie Macumar (Phenprocoumon Präparat) o.ä.?
- hast du Allergien gegen: Metall, Latex, Pflaster, Nickel oder Desinfektionsmittel?
- leidest du an akuten Infektionen, wie z.B. Bronchitis, Grippe, Mittelohrentzündung o.ä.?
- nimmst du Antibiotika bzw. hast du innerhalb der letzten zwei Wochen Antibiotika eingenommen?
- bist du an Schuppenflechte, Neurodermitis erkrankt?
- bist du schwanger oder stillst du?
- bist du in den letzten sechs Wochen operiert worden oder steht eine Operation bevor?

Ja und zwar: _____

Die unterzeichnende Person erklärt, nicht unter Alkohol, Medikamenten oder Drogeneinfluss zu stehen. Die Pflegehinweise wurden ausgehändigt/erklärt, gelesen und verstanden. Die unterzeichnende Person hat das 18. Lebensjahr vollendet bzw. das Einverständnis eines Erziehungsberechtigten.

Unwahre oder nicht korrekte Angaben entbinden den Piercenden von jeglicher Verantwortung.

Wir werden evtl. von dem fertiggestellten Werk Lichtbildaufnahmen anfertigen. 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 auf unserer Website, unseren Social Media Auftritten oder auf Werbebannern veröffentlicht werden.

Personenbezogene Daten werden nach Art. 5 (1) DSGVO verarbeitet.

Diese Einwilligung kann uns gegenüber jederzeit widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Hiernach dürfen wir die Verarbeitung der unter der Einwilligung erhobenen und/oder verwendeten Lichtbilder nicht mehr fortsetzen. Die erhobenen Gesundheitsdaten werden – da deren Verarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs legitim ist – bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist verwahrt.

Die AGB habe ich zur Kenntnis genommen. (hängen aus und sind auf der Webseite einzusehen)

Ort/Datum

Unterschrift:

Unterschrift Erziehungsberechtigten:

Von der Piercerin auszufüllen:

Aufklärung ist erfolgt	
Chargennummer	