



Ich bin über extreme Risiken aufgeklärt worden und bestehe dennoch aus freiem Willen auf den Eingriff. Gleichzeitig erkläre ich, dass ich nicht unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss stehe.

Mir ist bekannt, dass ich Krankheiten wie AIDS, Hepatitis, Leukämie und jegliche Art von Krebs dem ausführenden Studio mitteilen muss. Ich bin darüber informiert worden, dass es trotz sorgfältigster Durchführung zu Infektionen oder allergischen Reaktionen kommen kann. In diesem Fall suche ich unverzüglich einen Arzt auf. Weiterhin erkläre ich, dass ich bei auftretenden Komplikationen keine Schadensersatzansprüche jeglicher Art gegen das ausführende Studio sowie dessen Lieferanten geltend machen werde.

## Einverständniserklärung Piercing

Die Anforderungen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetz - IfSG (\*Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten vom 20 Juli 2000) werden im POINT Piercing & Tattoo strengstens beachtet und erfüllt. Trotzdem sollten Sie die Informationen zur Nachsorge beachten und die Pflegehinweise einhalten.

***Jede Unsauberkeit kann zu einer Infektion führen!***

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich durch meine Unterschrift, dass ich von einem im Point Piercing & Tattoo Studio arbeitendem Tätowierer, tätowiert werden will:

Körperstelle: \_\_\_\_\_

Motiv: \_\_\_\_\_

Tätowierer: \_\_\_\_\_

Ich bin über evtl. Risiken aufgeklärt worden und bestehe aus freiem Willen auf den Eingriff. Gleichzeitig erkläre ich, dass ich nicht unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss stehe. Mir ist bekannt, dass ich Krankheiten wie AIDS, Hepatitis, Leukämie und jegliche Art von Krebs dem ausführenden Studio mitteilen muss. Ich bin darüber informiert worden, dass es trotz sorgfältigster Durchführung zu Infektionen oder allergischen Reaktionen kommen kann. In diesem Fall suche ich unverzüglich einen Arzt auf. Weiterhin erkläre ich, dass ich bei auftretenden Komplikationen keine Schadensersatzansprüche jeglicher Art gegen das ausführende Studio sowie dessen Lieferanten geltend machen werde.

Die Informationen zur Hygiene und Nachsorge wurden mir ausgehändigt und von mir beachtet.

Datum

Unterschrift – unter 18 Jahre: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten