Einverständniserklärung

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

Sehr geehrter Kunde, im POINT Piercing & Tattoo wird der Körperschmuck von einem unter ärztlicher Leitung ausgebildeten Mitarbeiter/in eingesetzt. Die Anforderungen auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetz - IfSG (*Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten vom 20 Juli 2000) werden bei uns 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

Geburtsdatum

Telefon/Mobil

Hiermit erkläre ich durch meine Unterschrift, das ich von einem ausgebildeten Mitarbeiter unter Einhaltung der üblichen Regeln des Infektionsschutzgesetz - IfSG*, nachstehend angekreuzten Körperschmuck eingesetzt haben will:

- ☐ Bauchnabel
- ☐ Nase
- ☐ Ohr
- ☐ Brustwarze
- ☐ Zunge
- ☐ Lippe
- ☐ Hautimplantat (Dermal)**
- ☐ Augenbraue
- ☐ Genitalbereich _____

Vom Studio auszufüllen!

Behandlung: _____ €
Schmuck: _____ €
Pflege: _____ €
Sonstiges: _____ €
GESAMT: _____ €

☐ EC ☐ Bar

** Zusatz Einverständniserklärung nur für Hautimplantat (Dermal) : Ich wurde darüber aufgeklärt, dass im Falle einer gewünschten Entfernung des Implantats ein Arzt, auf eigene Rechnung, konsultiert werden muss ! Die Informationen zur Hygiene und Nachsorge wurden mir ausgehändigt und von mir beachtet.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r