

Piercingvertrag

Piercing-Stelle/Schmuck

Ist das Piercing anatomisch möglich? Ja Nein

Unterschrift Piercerin	
------------------------	--

Angaben bitte vollständig und leserlich machen

Name Vorname Geb. Datum

Straße

PLZ/Ort

Tel. /Handy

Email

Legitimation und Volljährigkeit geprüft durch Ausweis Nr.

Bist du einverstanden mit der Veröffentlichung eines Bildes bei Social Media? Ja Nein

Bist du damit einverstanden, dir meine Pflegeanleitung per Email zu senden? Ja Nein

Voraussetzung für die Durchführung des Piercings ist die wahrheitsgemäße Beantwortung folgender Fragen, um Komplikationen zu vermeiden und mögliche Gefahrenquellen ausschließen zu können.

Bist du bereits gepierct? Ja Nein

Wenn ja, an welcher Körperstelle?

Gab es Komplikationen? Ja Nein

Hattest du schon mal ein Wildfleisch? Ja Nein

Welchen Beruf übst du aus?

Treibst du Sport? Ja Nein

Wenn ja welche Art?

Ist in den nächsten 14 Tagen ein Urlaub geplant? Ja Nein

Wurde bei dir eine Brustoperation/ Bauchnabelrekonstruktion durchgeführt? Ja Nein

Hast du in den letzten 14 Tagen Antibiotika eingenommen? Ja Nein

Bist du schwanger/ stillst du? Ja Nein

Bist du allergisch gegen folgende Stoffe :

Alkohol bei Hautkontakt? Ja Nein

Nickel? Ja Nein

Silikon? Ja Nein

Pollen/Gräser Allergie/Heuschnupfen? Ja Nein

Sonstige Allergien? Wenn ja, welche?

Leidest du unter Wundheilstörungen? Ja Nein

Bist du Bluter? Ja Nein

Hast du Kreislaufprobleme? Ja Nein

Hast du erhöhten/niedrigen Blutdruck? Ja Nein

Leidest du an Asthma? Ja Nein

Leidest du an Epilepsie? Ja Nein

Hast du Diabetes? Ja Nein

Wenn ja, welcher Typ?

Hast oder hattest du Hepatitis? Ja Nein

Wenn ja, welcher Typ?

Bist du HIV-positiv? Ja Nein

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Nimmst du Blutverdünner ein? Ja Nein

Hast du sonstige Erkrankungen? Ja Nein

Hast du in den letzten 24h Drogen, Alkohol oder sonstige wahrnehmungsbeeinflussende Mittel zu dir genommen? Ja Nein

[zutreffendes bitte unterstreichen]

Wenn Alkohol, wie viel?

Risiken und mögliche Komplikationen

Rötung, Hypergranulation, Fistelbildung, Deformationen, Verletzung von Nerven, Unverträglichkeitsreaktionen, Herauswachsen/Abstoßen des Schmuckes [keine Reklamation], Verlust des Piercings und Zuwachsen in Folge [keine Reklamation], Schwellung, Schmerzen, Lokale Hyperthermie, Blutergüsse, Nachblutung, Sepsis, Parästhesien, Verletzung von Blutgefäßen, Ohnmacht, Eitrige Infektion, Dauerhafte Narbenbildung, Lymphknotenentzündung/-schwellung, Abszesse/Empyeme, Allergie, Gewebnekrosen

Mit meiner Unterschrift wird weiter zu obigem bestätigt, dass

- ✓ Ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte bin und nach ausreichender Bedenkzeit damit einverstanden bin, dass an meinem Körper ein Piercing angebracht wird.
- ✓ Ich ausführlich über die richtige Pflege/Risiken und Nachbehandlung des Piercings aufgeklärt wurde, ich dies vollständig verstanden habe und mir eine schriftliche Pflegeanleitung ausgehändigt wird.
- ✓ Ich verstehe, dass es trotz korrekter Ausführung und Einhaltung der Pflegeempfehlungen meinerseits zu Infektionen und anderen Beschwerden kommen kann.
- ✓ Ich alle Seiten des Piercingvertrages gelesen und verstanden habe, etwaige Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet.
- ✓ Alle gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind und die Piercerin für Falsch Angaben und daraus resultierende Probleme nicht haftet, auch nicht bei Unwissen meinerseits.
- ✓ Ich weiß, dass piercen laut Gesetz eine Körperverletzung darstellt und ich diesem Eingriff gänzlich zustimme.
- ✓ Ich akzeptiere, dass die Piercerin keinerlei Haftung für das Piercen und den Heilungsprozess übernehmen kann.
- ✓ Ich stimme zu, dass meine Daten zur Dokumentation gespeichert werden.

Datum/Ort	Unterschrift
-----------	--------------

Bei Minderjährigen auszufüllen:

Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten:

Ich bin Erziehungsberechtigter der/des Minderjährigen und erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden mit der Durchführung des Piercings

Mit der Veröffentlichung eines Bildes bei Instagram und/oder Facebook bin ich einverstanden

Ja Nein

Datum/Ort	Unterschrift
-----------	--------------

