

# Einwilligungserklärung

## Piercing - Kundenaufklärung und -beratung



### Personalien

Vorname, Nachname

Geburtsdatum, Alter

Straße, Hausnummer

E-Mail Adresse

PLZ, Ort

Aktuell ausgeübte Tätigkeit

Telefonnummer

Personalausweis-/Führerscheinnummer

### Angaben zur Person

Bitte beantworte folgende Fragen **wahrheitsgemäß**. Falschangaben können zu gesundheitlichen Risiken führen. Gesundheitliche und persönliche Einschränkungen, chronische Erkrankungen oder starker Medikamentenkonsum können zur Ablehnung des Piercings führen.

Bist du schon gepierct?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Traten dabei Probleme auf?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast du ausreichen gegessen und getrunken?  Ja  Nein

Treibst Du Sport?  Ja  Nein

Wenn ja, welche Sportarten? \_\_\_\_\_

Hast Du gestern Alkohol zu Dir genommen?  Ja  Nein

Wenn ja, wieviel? \_\_\_\_\_

Hast Du eine erhöhte Blutungsneigung?  Ja  Nein

Bist Du Bluter?  Ja  Nein

Wenn ja, wie hoch ist der INR-Wert? \_\_\_\_\_

Bist Du Diabetiker/in?  Ja  Nein

Hast Du Hauterkrankungen?  Ja  Nein

Leidest Du an Allergien/Überempfindlichkeiten?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Liegt ein Allergiepass vor?  Ja  Nein

Hast Du Narbengewebe das nicht glatt geheilt ist?  Ja  Nein

Hattest Du schon einmal Wildfleischbildung?  Ja  Nein

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

Hast du Kreislaufprobleme?  Ja  Nein

Leidest Du an zu hohem/niedrigen Blutdruck?  Ja  Nein

Nimmst Du blutverdünnende Medikamente?  Ja  Nein

Wenn ja, welches und wann zuletzt? (z.B. Aspirin, ASS, Heparin Plavix, etc.) \_\_\_\_\_

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast du die letzten 14 Tage Antibiotika eingenommen?  Ja  Nein

Wenn ja, welche und weshalb? \_\_\_\_\_

Wirst Du in der nächsten Zeit operiert/Hattest eine OP?  Ja  Nein

Wenn ja, wann und warum? \_\_\_\_\_

Bist Du Epileptiker oder hast du epileptische Anfälle?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hast Du eine Hepatitis C., HIV, TbV Infektion?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Leidest Du unter STDs (Geschlechtskrankheiten)?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Könntest Du schwanger sein/planst es zeitnah?  Ja  Nein

Hast Du einen Säugling und stillst?  Ja  Nein

Hast Du in nächster Zeit einen Urlaub geplant?  Ja  Nein

### Mögliche Komplikationen nach dem Stechen eines Piercings

Auch bei sachgemäßer Ausführung des Piercens besteht das Risiko folgender unerwünschter Nebenerscheinungen:

Schmerzen, Missem্পfindung

Zahnfleischschäden, Parodontose

Abstoßreaktion

Kreislaufprobleme

Zahnverschiebung

Thrombose

Allergien

Zahnschäden

Embolie

Wundheilungsstörungen

Sprachprobleme

Neurologische Ausfälle

Blutung, Hämatombildung

Nervenverletzung

Wildfleischbildung, Keloid, Bildung von Abszessen

Dauerhafte Narbenbildung

Vorübergehendes Taubheitsgefühl

Entzündung (Rötung, Schwellung, Lymphknotenschwellung)

Infektionen

Dauerhaftes Taubheitsgefühl

Knorpeldeformation

Gewebenekrose

Knorpelreizung

Gefäßverletzungen



# Benötigte Unterschriften

## Ich erkläre mein Einverständnis zu dem Piercing

Das Anbringen eines Piercings stellt laut §223 Abs. 1 StGB eine Körperverletzung dar. Deshalb bedarf es einer Einwilligungserklärung, womit durch deine Unterschrift die Rechtsgrundlage geschaffen wird. Du erklärst dich damit einverstanden, dass der Piercer bei der Durchführung des Piercings einen Eingriff an deinem Körper vornimmt: Ich bestätige hiermit, dass ich volljährig bin bzw. ein gesetzlicher Erziehungsberechtigter anwesend ist und vor der Unterzeichnung dieser Erklärung in verständlicher Art und Weise aufgeklärt wurde. Diese Aufklärung bezog sich auf die mit dem piercen verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen, über die Art und Weise der Durchführung, der Anbringung des Schmucks und des Piercingvorganges, über die richtige Nachsorge und über die Tatsache, dass dies mit der Verursachung von Schmerzen verbunden sein kann. Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit meine Entscheidung zu fällen. Eine Pflegeanleitung sowie die benötigten Pflegemittel wurden mir ausgehändigt. Ich stehe nicht unter Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten und bin in vollem Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte. Sollten Komplikationen in Folge eines Piercings ärztlich behandelt werden müssen, so kann es sein, dass die Krankenversicherung mich an den Kosten beteiligt. Durch meine Unterschrift unter diese Einwilligungserklärung stimme ich dem Piercing ausdrücklich zu. **Alle meine Fragen rund um mein Wunschpiercing wurden beantwortet und der Vorgang ausführlich erklärt. Ich stimme dem Piercen durch meine Unterschrift zu.**

Datum

Unterschrift Kundin/Kunde

Gewünschte Piercings/Körperstellen

Wir werden evtl. von dem fertiggestellten Werk Lichtbildaufnahmen fertigen. Der Kunde/die Kundin willigt hiermit ausdrücklich 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. Zudem werden in dieser Einwilligungserklärung 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. 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.

Datum, Unterschrift Kundin/Kunde

Hast Du eine gesetzliche Vertretung oder Vormund?  Ja  Nein

## Bei Minderjährigen und Volljährigen unter gesetzlicher Betreuung/Vormundschaft

muss diese Einwilligungserklärung von einer erziehungsberechtigten Person/ dem Vormund unterzeichnet und somit bestätigt werden. Mit der Unterschrift wird die aufgeführte Behandlung erlaubt und die Richtigkeit der in dieser Erklärung gemachten Daten und Angaben bestätigt.

Voller Name, Anschrift (Erziehungsberechtigter/Vormund)

Personalausweisnummer (Erziehungsberechtigter/Vormund)

Datum, Unterschrift (Erziehungsberechtigter/Vormund)

## Informationen zur Behandlung

Wird von uns ausgefüllt :-)

Art, Körperstelle

Eingesetzter Schmuck

Datum der Behandlung

Nachsorgetermin

Kann das Piercing gestochen werden?  Ja  Nein

Einige Piercings verlangen bestimmte körperliche Voraussetzungen. Ist das Piercing anatomisch möglich?  
Wenn nein, aus welchem Grund?

- Der Kunde wurde über die Gefahren aufgeklärt  
 Pflegehinweise erfolgten und wurden dem Kunden ausgehändigt



Stechwerk Kempten, Vogtstraße 2-4, 87435 Kempten

Name und Unterschrift des Piercers