

Einverständniserklärung Piercen



Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Ausweisnummer: _____

Das Body-Piercing darf nur vorgenommen werden, wenn kein Hinweis auf eine dem Piercen entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Daher ist die wahrheitsgemäße Beantwortung der nachfolgenden Fragen Voraussetzung für die Durchführung des Piercings.

Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten:

Anmerkung:

Hämophilie (Bluterkrankheit) JA Nein _____

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) Nein JA _____

Hepatitis A,B,C,D,E,F JA Nein _____

HIV-Infektion JA Nein _____

Diverse Hautkrankheiten (wenn ja, welche?) Nein JA _____

Ekzeme (Hautausschlag) JA Nein _____

Allergien (wenn ja, welche?) JA Nein _____

Angeborene Immundefiziterkrankung (wenn ja, welche?) JA Nein _____

Andere Gründe für eine Immunsuppression (Unterdrückung des Immunsystems durch Medikamente, z.B. Kortison, Zytostatika) JA Nein _____

Autoimmunerkrankungen JA Nein _____

Blutverdünnungstherapie, blutverdünnende Medikamente (z.B. **Aspirin, Aspro, Plavix, Thomapyrin / C, Marcumar, ASS**) Nein JA _____

Geschlechtskrankheiten JA Nein _____

Akute fieberhafte Infekte JA Nein _____

Liegt eine Schwangerschaft vor? JA Nein _____

Husten, Fieber, Anzeichen einer Covid-Erkrankung Nein JA _____

Andere Erkrankungen od. regelmäßige Einnahme irgendwelcher relevanten Medikamente?

Alle hier gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden daher streng vertraulich behandelt.

Bitte wenden



Als ganz normale Nebenwirkungen sind leichte Schmerzen (mitunter bis zu einem Jahr), Rötung, Schwellung, Sekret, leichtes Nachbluten, Blutergüsse und regionale Lymphknotenschwellung anzusehen. Besonders an verknorpelten Körperstellen ist mit einer Bildung von „wildem Fleisch“ (Caro luxurians) zu rechnen. Dies ist eine natürliche Reaktion des Körpers. Durch diese kann es dazu kommen, dass der eingesetzte Piercingschmuck schief erscheint.

Ebenfalls ist zu erwarten, dass sich bei Entfernung des Schmuckstückes eine Narbe bildet. Sollte das Piercing bei einer Infektion entfernt werden, kann es sogar zu einer Verkapselung der Infektion kommen.

Bei Nichtbeachtung der Pflegeanleitung können Komplikationen an der gepiercten Körperstelle auftreten. Im Falle von Komplikationen nach dem erfolgten Piercingvorgang ist jedenfalls ein Arzt aufzusuchen.

In der Abheilphase wird von einem selbständigen Austausch des Piercing-Schmucks dringend abgeraten, da dies zu Verletzungen und Infektionen der betroffenen Körperstelle führen kann.

Der Schmuckaustausch in den ersten zwei Monaten sollte ausschließlich durch einen gewerblich befugten Piercer erfolgen.

Eine Wiederanbringung des, zu früh entfernten Schmuckstückes, ist nicht mehr möglich! Sollte dies trotzdem versucht werden, so sind Verletzungen, Entzündungen und Infektionen an der betroffenen Körperstelle zu erwarten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich weder unter Alkohol-, Drogen-, oder Medikamenteneinfluss stehe und in vollem Besitz meiner geistigen Kräfte bin.

Ich bestätige, dass ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung des Piercings aufgeklärt und mir eine schriftliche Ausführung der Pflegevorschriften ausgehändigt wurde.

Ich bestätige, den Fragebogen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben, die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden zu haben. Meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit meine Entscheidung zu überdenken.

Ich bestätige weiter, dass ich eine Ablichtung bzw. Zweitschrift dieser Einverständniserklärung und eine Kurzbeschreibung der erbrachten Leistungen und die Chargennummern der verwendeten Materialien erhalten habe.

Ich stimme der eventuellen (also nur wenn Fotos gemacht werden!) Veröffentlichung eines Fotos, infolge der Abtretung der Bilder unwiderruflich/unentgeltlich zu.

Ich stimme zu, dass meine Daten: Name, Geburtsdatum, Adresse, Email, Social Media Namen, Legitimationsdaten, Telefonnummer, Dokumentation der Behandlungen, Kontraindikationen zum Zweck der Durchführungen von Behandlungen, Kontaktaufnahme in Notfällen, von Datura verarbeitet und für 10 Jahre in nicht elektronischer Form aufbewahrt werden müssen.

Diese Einwilligung kann jederzeit unter datura-studio@hotmail.com unter Angabe meiner Daten widerrufen werden. Die Zustimmung hierzu erteile ich zu allem anderen genannten auch hierfür mit meiner Unterschrift.

Ich bin damit einverstanden,
dass an meinem Körper ein _____-Piercing angebracht wird.

Datum

Unterschrift (evtl. des Erziehungsberechtigten)