

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Diablo Studio – Tattoo, Piercing & Body Modification in Weimar



Angaben der Erziehungsberechtigten

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Telefon: _____

Ausweis-Nr.: _____

Angaben zum Kind / zur minderjährigen Person

Hiermit erklären die unterzeichnenden Erziehungsberechtigten ihr Einverständnis, dass ihr Kind die nachfolgend angegebene Leistung im Tattoo & Piercing Studio Diablo in Weimar in Anspruch nehmen darf.

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Telefon: _____

Ausweis-Nr.: _____

Gewünschte Leistung

Tätowierung Piercing

Art des Piercings / Motiv / gewünschte Leistung: _____

Chargenkontrolle / Arbeitsmittel

Zange: _____

Pinzette(n): _____

Schere: _____

Einwilligung

Die unterzeichnenden Personen willigen hiermit in den für das Tätowieren bzw. Piercen notwendigen Eingriff ein. Den Erziehungsberechtigten ist bekannt, dass eine Tätowierung bzw. ein Piercing einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellt und rechtlich als gewollte Körperverletzung einzuordnen ist. Der Eingriff erfolgt auf ausdrücklichen Wunsch des Kindes bzw. der minderjährigen Person sowie mit Einverständnis der Erziehungsberechtigten. Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Erziehungsberechtigten außerdem, dass sie über die Durchführung sowie mögliche Risiken aufgeklärt wurden. Die gesetzlichen Rechte bei vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten bleiben unberührt.

Hinweis

Tätowierungen und Piercings sind grundsätzlich erst ab 18 Jahren zulässig. Eine Durchführung kann jedoch ab einem Alter von mindestens 14 Jahren möglich sein, wenn die Erziehungsberechtigten persönlich anwesend sind, oder ab 16 Jahren mit schriftlicher Einverständniserklärung. Unwahre oder unvollständige Angaben können zum Ausschluss der Behandlung führen und entbinden das Studio nicht von den gesetzlich zwingenden Pflichten, können jedoch Auswirkungen auf die Durchführung und Haftungsbewertung haben.

Ort/Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2: _____

Angaben zur Person

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

Allgemeine Fragen

Bist du bereits gepierct?

Ja Nein

Wenn ja, wo & welche?

Traten dabei Probleme auf?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Hast du ausreichend gegessen und getrunken?

Ja Nein

Treibst du Sport?

Ja Nein

Wenn ja, welche Sportart?

Hast du gestern Alkohol zu dir genommen?

Ja Nein

Wenn ja, wie viel?

Hast du eine erhöhte Blutungsneigung?

Ja Nein

Bist du Bluter/in?

Ja Nein

Bist du Diabetiker/in?

Ja Nein

Hast du Hauterkrankungen?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Sind bei dir Allergien bekannt?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Liegt ein Allergiepass vor?

Ja Nein

Hast du Narbengewebe, das nicht glatt verheilt ist? Ja Nein

Hast du bereits Erfahrungen mit Wildfleisch gemacht? Ja Nein

Medizinische Fragen

Hast du Kreislaufprobleme? Ja Nein

Leidest du an zu hohem oder zu niedrigem Blutdruck? Ja Nein

Nimmst du blutverdünnende Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welches Medikament, in welcher Dosierung und wann zuletzt? (z. B. Aspirin, ASS, Plavix, Xarelto etc.)

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein Wenn ja, welche?

Hast du in den letzten zwei Wochen Antibiotika genommen? Ja Nein Wenn ja, welche & weshalb?

Wirst du in der nächsten Zeit operiert? Ja Nein Wenn ja, warum?

Bist du Epileptiker/in oder hast epileptische Anfälle? Ja Nein

Liegt bei dir eine Hepatitis-, HIV- oder TBC-Infektion vor? Ja Nein

Könntest du schwanger sein oder planst dies zeitnah? Ja Nein

Hast du ein Säugling und stillst? Ja Nein

Hast du in nächster Zeit einen Urlaub geplant? Ja Nein

Nötige Unterschriften

Alle Fragen rund um das gewünschte Piercing wurden beantwortet und der Vorgang ausführlich erklärt. Mit der Unterschrift wird die Aufklärung bestätigt und der Durchführung zugestimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Foto gemacht wird, welches zur Dokumentation im Studio und gegebenenfalls für Werbezwecke verwendet werden darf. Ja Nein

Datum: _____

Unterschrift des Kunden: _____

Unterschrift Piercer: _____

Entscheidung des Studios

Einige Piercings erfordern bestimmte körperliche Voraussetzungen. Diese werden im Rahmen einer Voruntersuchung durch den Piercer überprüft.

Ist das Piercing anatomisch möglich? Ja Nein

Wenn nein, aus welchem Grund wurde das Piercing abgelehnt?
