

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Personalien:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Alter: _____

Welche Art von Piercing soll erstellt werden: _____

ANAMNESE-ANGABEN zur Person

Sind Sie schon gepierct ? Ja _____ Nein _____

Traten Probleme auf ? Ja _____ Nein _____

Wenn ja, welche ? _____

Haben Sie ausreichend gegessen und getrunken ? Ja _____ Nein _____

Sind Sie bei der Arbeit häufig Staub, Dreck, Feuchtigkeit o.ä. ausgesetzt ? Ja _____ Nein _____

Haben Sie in den letzten 24 Std. Alkohol zu sich genommen ? Ja _____ Nein _____

Haben Sie Hautkrankheiten ? Ja _____ Nein _____

Haben Sie Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen ?
z.B.: Pflaster, Medikamente, Nickel... Ja _____ Nein _____

Haben Sie Kreislauf-Probleme ? Ja _____ Nein _____

Haben Sie zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck ? Ja _____ Nein _____

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente ? Ja _____ Nein _____

Sind Sie Bluter oder Diabetiker ? Ja _____ Nein _____

Sind Sie Epileptiker oder haben andere Anfälle ? Ja _____ Nein _____

Haben Sie eine Hepatitis A oder B Infektion ? Ja _____ Nein _____

Haben Sie eine Hepatitis C, HIV oder TbV Infektion ? Ja _____ Nein _____

Leiden Sie unter Geschlechtskrankheiten ? Ja _____ Nein _____

Sind Sie schwanger ? Ja _____ Nein _____

Haben Sie heute Medikamente zu sich genommen ? Ja _____ Nein _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente zu sich ? Ja _____ Nein _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Anbringung eines Piercings für den umseitig genannten Kunden.

Das Anbringen eines Piercings stellt laut §224 StGB eine Körperverletzung dar. Deshalb bedarf es einer Einwilligungserklärung, womit durch die Unterschrift der zu piercenden Person die Rechtsgrundlage geschaffen wird. Die zu piercende Person erklärt sich im Sinne des § 224 StGB damit einverstanden, daß der Piercer bei der Durchführung des Piercings einen Eingriff an Ihrem Körper vornimmt.

Ich habe den Piercer beauftragt, an meinem Körper –an folgender Stelle- Schmuck durch Body-Piercing anzubringen:

-
- Ich bestätige hiermit, daß ich volljährig bin bzw. ein/e Erziehungsberechtigte/r anwesend ist und vor der Unterzeichnung dieser Erklärung in verständlicher Art und Weise aufgeklärt wurde. Diese Aufklärung bezog sich auf die beim Piercen verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen, über die Art und Weise der Durchführung der Anbringung des Schmucks und des Piercingvorgangs sowie über die Tatsache, daß dies mit der Verursachung von Schmerzen verbunden sein kann.
 - Alle meine Fragen wurden vollständig beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu fällen.
 - Es ist mir bewusst, daß es trotz aller hygienischer Umstände zu Komplikationen kommen kann. Über diese Komplikationen wurde ich ausreichend aufgeklärt.
 - Eine Pflegeanleitung wurde mir ausgehändigt.
 - Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten und bin im vollen Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte.
 - Der Heilungserfolg des Piercings hängt in erster Linie von der eigenen Nachbehandlung ab.

KOMPLIKATIONEN

Mögliche Komplikationen: Nachblutungen, Rötungen, Kreislaufstörungen, Allergien, Entzündungen, Nekrosen, Herauswachsen, Zahnschädigungen, eitrige Infektionen, Blutergüsse, Narbenbildung, Schmerzen.

Ich wurde darüber aufgeklärt, daß es trotz steriler Arbeitsweise zu Komplikationen kommen kann.

Ja _____ Datum/Unterschrift Kunde: _____

BEI MINDERJÄHRIGEN

Hiermit erkläre ich, daß ich der/die Erziehungsberechtigte der umseitig genannten Person bin und dem Eingriff zustimme.

Name, Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____

Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden deshalb von uns streng vertraulich behandelt.

Datum: _____