

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit bestätige ich, dem Piercer/Tätowierer des HOUSE OF PAIN-Tattoo-und Piercingstudios, Semmelstr. 6, 97070 Würzburg, den Auftrag für unten aufgeführtes Tattoo/Piercing gegeben zu haben. Ich weiß, dass ein Piercing/eine Tätowierung eine Körperverletzung im Sinne des Strafgesetzbuches ist. Mit dieser - ohne Einschränkung - erteilten Einverständniserklärung entfällt jedoch die Rechtswidrigkeit.

Ich wurde vor dem Piercen/Tätowieren ausführlich beraten und auf eventuell auftretende Risiken, wie z. B. dem Auswachsen von Schmuck bei Oberflächenpiercings, auftretende Entzündungen bei nicht ordentlich durchgeführter Nachbehandlung, Verschieben des Stichkanals durch Druck oder Schädigung der Zähne durch zu langen Schmuck bei Zungen- und Lippenpiercings, hingewiesen. Die Pflegehinweise wurden mir zusätzlich in schriftlicher Form ausgehändigt. Ich wurde weiterhin darauf hingewiesen, dass es beim Piercen in sehr selten Fällen zu starken Blutungen und Schwellungen, insbesondere bei Zungen- und Lippenpiercings, kommen kann, was zur Folge hätte, dass der Schmuck sofort entfernt werden muss. Mir ist bewusst, dass es trotz Einhaltung größtmöglicher Hygiene zu Komplikationen kommen kann und ich nach Verlassen des Studios selbst für die entsprechende Nachsorge des Tattoos/Piercings verantwortlich bin und bei Auftreten von Komplikationen sofort einen Arzt aufsuchen muss. Solche Komplikationen könnten z. B. Infektionen, Schwellungen, Blutungen, Abszesse, Deformationen (vorwiegend an Knorpeln) und Narbenbildungen sein. Bei geschwächtem Immunsystem oder kurz danach auftretender Krankheit kann es bei Piercings zu extremer Schwellung kommen. Ich weiß, dass die Kosten für ärztliche Behandlungen bei Tattoos und Piercings nicht von den Krankenkassen übernommen werden und daher selbst getragen werden müssen.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass Tätowierungen immer anders aussehen als eine Zeichnung auf Papier. Je nach Hauttyp und Farbe kann es Abweichungen geben. Zudem wird der Tätowierer ggfs. das Motiv in Form, Größe und Farbe anpassen müssen. Eine exakte Vorschau auf das Ergebnis kann nie simuliert werden. Eine unbedenkliche Komplikation beim Tätowieren ist das sog. „Blow Out“. Das bedeutet, dass die Farbe in der Haut auslaufen kann oder Linien ausgefranst oder unregelmäßig ausschauen. Dieses Risiko ist im Voraus nicht zu erkennen und ist im Bindegewebe des Kunden bedingt. Innerhalb der ersten vier Monate ist das Nachstechen im Preis inbegriffen. Nach dieser Zeit besteht kein Anspruch mehr. Besonders häufig kommt dies an Hand, Handgelenk, Finger, am Innenarm, im Schlüsselbein- und Schulterbereich sowie am Fuß vor. Bei feinen Linien/Schriften ist dann oft keine Korrektur mehr möglich. Auf Grund unterschiedlicher Beschaffenheit der Haut und der gewählten Körperstelle, bleibt auch die Farbe beim Tätowieren verschieden gut in der Haut. Deshalb ist es in manchen Fällen nötig, das Tattoo nach der Abheilzeit noch einmal nachzustechen. Am häufigsten müssen Tattoos im Hand- und Fußbereich nachgestochen werden, weil diese Stellen am stärksten durch Reibung belastet sind. Falls dies gewünscht wird, wird diese Arbeitszeit gesondert in Rechnung gestellt. Wir weisen besonders darauf hin, dass es bei Tattoos an Fingern, Hand oder Fuß sehr häufig zu unregelmäßigem Verlaufen feiner Linien kommt oder die Farbe nicht in der Haut bleibt und durch mehrfaches Nachstechen die Linien ungleichmäßig dach werden können. Bei unzureichender oder falscher Pflege kann es außerdem zu Narbenbildung kommen.

Um eine einwandfreie Heilung meines Tattoos/Piercings zu gewährleisten, erkläre ich mich bereit, die schriftlich und mündlich erhaltenen Pflegehinweise zu befolgen, bis die Heilung abgeschlossen ist, was bei einzelnen Piercings auch mehr als ein Jahr dauern kann. Es kann jedoch auch nach vollendeter Abheilzeit noch zu Komplikationen kommen.

Vorname, Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtstag: _____

Ausweisnummer: _____

Was wird gepierct/tätowiert? _____

Preis (wird von uns ausgefüllt): _____

-bitte wenden-

Ich bin gesundheitlich topfit	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Ich habe einen gerichtlich bestimmten Vormund	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Ich leide an Allergien? Wenn ja, welche _____	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Alkohol innerhalb den letzten 24 Stunden?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Konsum von Drogen in den letzten 48 Stunden?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Einnahme von Aspirin, blutverdünnenden Medikamenten, Antibiotika/Penicillin in den letzten 7 Tagen?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Ich bin Diabetiker oder Epileptiker?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Ich habe Herz- oder Kreislaufprobleme?	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>
Für Frauen: Liegt eine Schwangerschaft vor? Ich stille noch	ja <input type="radio"/>	nein <input type="radio"/>

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die oben und umseitig genannten Angaben der Wahrheit entsprechen. Weiterhin bestätige ich, dass ich mich freiwillig und eigenverantwortlich piercen/tätowieren lasse und mich vor dem Piercing/Tattoo davon überzeugt habe, dass alle verwendeten Instrumente/Nadeln steril verpackt sind.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Verwendete Klemme:

Verwendeter Schmuck:

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass von dem auf meinem Körper gefertigten Tattoos/ Piercings vom House of Pain Fotos zu Dokumentations- und Werbezwecken angefertigt, verarbeitet und gespeichert werden. Des Weiteren bestätige ich, dass mein Bild zu Werbezwecken auf der Homepage, Facebook-/Instagram-Seite und im Studio von House of Pain verwendet werden darf. Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Dadurch wird jedoch nicht die Rechtmäßigkeit aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Eidesstattliche Erklärung eines gesetzlichen Vertreters für umseitig genannten Minderjährigen

Hiermit erkläre ich, dass ich die/der gesetzliche Vertreter der oben genannten minderjährigen Person bin und diese Einverständniserklärung im Besitz meiner geistigen Kräfte mit bestem Wissen und Gewissen unterschrieben habe. Keine gesetzlichen Vertreter sind: Tante, Onkel, Bruder, Schwester oder andere Personen aus der nahen Verwandtschaft. Sollte die Erklärung nur von einem gesetzlichen Vertreter unterschrieben werden, bestätigt er, dass er zur Alleinvertretung des Jugendlichen berechtigt ist. Bei Auftreten von Komplikationen werde ich mit meinem minderjährigen Kind umgehend zum Arzt gehen. Mir ist bewusst, dass die Kosten für ärztliche Behandlungen nicht von den Krankenkassen übernommen werden und somit selbst getragen werden müssen.

Vorname, Name: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____