

► EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich wünsche hiermit, von _____ bei UNLIMITED
gepierced zu werden. UNLIMITED ist Mitbegründer der 1.Opp
e.V. (1. Organisation Professioneller Piercer e.V.)

Nachweislich des von mir vorgelegten Personalausweises habe
ich das 18. Lebensjahr vollendet bzw. durch die unten
abgegebene Einverständniserklärung und Vorlage des
Personalausweises eines gesetzlichen Vertreters demgemäß
die Rahmenbedingungen für ein Piercing erfüllt.

Ich versichere, daß ich zum Zeitpunkt des Piercingtermins nicht
von Rauschmitteln (z.B. Drogen, Alkohol, Medikamente, usw.)
beeinflusst bin. Andere Gründe, die meine natürliche Einsichts-
uns Steuerfähigkeit beeinträchtigen, liegen nicht vor.

Ich erkläre mich auch im Sinne des §226a StGB damit
einverstanden, daß der Piercer/in (Fachkraft für perkutanen
Schmuckeinsatz) bei der Durchführung des Piercings, einen
Eingriff an meinem Körper vornimmt. Ich wurde darüber
aufgeklärt, daß dieser Eingriff meinen Körper verletzt. Durch
meine Einverständnis entfällt die Rechtswidrigkeit der §§ 223,
223a, 224 StGB.

Über mögliche Komplikationen und gesundheitliche Schäden,
die das Piercing verursachen kann und die notwendige
Nachbehandlung wurde ich mündlich und schriftlich aufgeklärt.
Ich weiß, daß die ausführende Kraft, der/die Piercer/in keine
ärztliche Tätigkeit ausüben wird. Für meine Entscheidung hatte
ich eine ausreichende Bedenkzeit.

Durch meine Unterschrift erteile ich meine Einwilligung zu dem
vorgesehenen Eingriff, einschließlich der dazu erforderlichen
Vor- und Nachuntersuchung.

Ich wünsche ein Piercing an folgender Körperstelle

Name / Vorname

Datum / Unterschrift des Kunden

Personalausweis / Führerschein Nr.

MATERIAL / WARE



Lindwurmstr.69 * Munich * Tel. 089/51519818
U3/6 (H) Goetheplatz Mon-Fr 12-19.30 * Sa 12-16



www.unlimited-bodyart.com



BEI MINDERJÄHRIGEN

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, daß ich der gesetzliche Vertreter
der o.g. Person bin und das ich dem Eingriff zustimme.

Name / Vorname

Straße / Nr. / PLZ / Ort

Telefon

Geburtsdatum

Datum / Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Personalausweis / Führerschein Nr.

UNTERSCHRIFT PIERCER / IN

Name / Vorname

Datum / Unterschrift des Piercers



► PERSONALIEN · ANAMNESE

ANGABEN ZUR PERSON

Name / Vorname

Straße / Nummer

PLZ / ORT

Geburtsdatum

Telefon (mit Vorwahl)

E-Mail

ANAMNESE - WICHTIGE FRAGEN (Bitte sorgfältig beantworten!)

Um Gefahrenquellen im Vorfeld zu erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen zu können.

- Welchen Beruf üben Sie aus? _____
- Kommen Sie in Ihrem Beruf mit Staub/Schmutz in Kontakt? ja nein
- Welche sportlichen Hobbys haben Sie? _____
- Haben Sie Allergien? ja nein
- Wenn ja, welche? _____
- Besitzen Sie einen Allergiepass? ja nein
- Tragen Sie bereits Körperschmuck? ja nein
- Leiden Sie unter Wundheilungsstörungen? ja nein
- Besteht eine Schwangerschaft? ja nein
- Neigen Sie zu Kreislaufproblemen / Ohnmachtsanfällen? ja nein
- Leiden Sie an Asthma? ja nein
- Wenn ja, nehmen Sie welche Medikamente? _____
- Leiden Sie an Epilepsie? ja nein
- Haben Sie Blutgerinnungsstörungen / Sind Sie Bluter? ja nein
- Haben Sie Diabetes? Typ _____ ja nein
- Haben Sie einen angeborenen oder erworbenen Herzfehler? ja nein
- Sind Sie HIV-Positiv? ja nein
- Leiden Sie an akuten Erkrankungen? ja nein
- Wenn ja, welche? _____
- Haben oder hatten Sie bereits Hepatitis? Typ _____ ja nein
- Nehmen Sie dauerhaft oder zeitlich begrenzt Medikamente? ja nein
- Wenn ja, welche und wie lange? _____
- Wurden Sie in den letzten 12 Monaten operiert? ja nein
- Werden Sie in den nächsten 3 Monaten operiert? ja nein
- Wenn ja, warum? _____
- _____
- WEITERE FRAGEN?
- _____

MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN

Durch den Piercingvorgang und das anschließende Tragen von Piercingschmuck kann es zu (unten aufgeführten) Komplikationen und gesundheitlichen Schäden kommen, die bei Auftreten evtl. eine ärztliche Inanspruchnahme erforderlich machen.

- Rötungen
- Schwellungen
- Schmerzen
- Lokale Hyperthermie
- Blutergüsse
- Nachblutungen
- Entzündungen
- Parästhesien
- Verletzungen von Blutgefäßen
- Eitrige Infektionen
- Zurückbildung von Zahnfleisch
- Lymphknotenschwellungen
- Kreislaufkrisen / Bewusstlosigkeit
- Dauerhafte Narbenbildung
- Allergien
- Abszesse / Empyeme
- Lymphknotenentzündungen
- Sepsis
- Gewebnekrosen
- Granulationsgewebe
- Fremdkörpergranulome
- Fistelbildungen
- Zahnschäden / Verschiebungen
- Deformationen
- Unverträglichkeitsreaktionen
- Abstoßung und Herauswachsen des Schmuckstückes
- Verletzung von Nerven bis zu dauerhaften motorischen und sensiblen Ausfällen

Beim ersten Auftreten von Komplikationen wenden Sie sich bitte umgehend an unser Studio oder einen niedergelassenen Arzt!!!

Die möglichen Komplikationen und gesundheitlichen Risiken, sowie die Nachbehandlung wurden im Einzelnen besprochen.

Datum / Unterschrift des Kunden

Datum / Unterschrift des gesetzlichen Vertreters