



Einwilligungserklärung Piercing

Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

Plz, Ort

Geburtsdatum

E-Mail Adresse

Telefonnummer

Information zur Behandlung

Körperstelle des Piercings

Datum der Behandlung

Eingesetzter Schmuck

Mögliche Komplikationen

Auch bei sachgemäßer Ausführung des Piercens besteht das Risiko folgender, unerwünschter Nebenerscheinungen nach dem Stechen:

- Entzündung (Rötung/Schwellung, Lymphknotenschwellung)
- Schmerzen / Missempfindung
- Kreislaufprobleme
- Allergien
- Wundheilungsstörungen
- Wildfleischbildung / Keloid / Bildung von Abszessen
- Blutung / Hämatombildung
- Dauerhafte Narbenbildung
- Infektionen
- Gewebenekrose
- Gefäßverletzungen
- Zahnfleischschäden / Parodontose
- Zahnverschiebung
- Zahnschäden
- Sprachprobleme
- Nervenverletzung
- Vorübergehendes Taubheitsgefühl
- Dauerhaftes Taubheitsgefühl
- Knorpelreizung
- Knorpeldeformation
- Abstoßreaktion
- Thrombose
- Embolie
- Neurologische Ausfälle

ICH ERKLÄRE MEIN EINVERSTÄNDNIS ZU EINEM PIERCING

Das Anbringen eines Piercings stellt laut §223 Abs. 1 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 damit einverstanden, dass der/die Piercer/in bei der Durchführung des Piercings einen Eingriff an ihrem Körper vornimmt: Ich bestätige hiermit, dass ich volljährig bin bzw. ein gesetzlicher Erziehungsberechtigter 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 Piercingvorganges, über die richtige Nachsorge und über die Tatsache, dass dies mit der Verursachung von Schmerzen verbunden sein kann. Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit meine Entscheidung zu fällen. Eine Pflegeanleitung, sowie die benötigten

Pflegemittel wurden mir ausgehändigt. Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten und bin in vollem Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte. Sollten Komplikationen in Folge eines Piercings ärztlich behandelt werden müssen, so kann es sein, dass die Krankenversicherung mich an den Kosten beteiligt. Durch meine Unterschrift unter diese Einwilligungserklärung stimme ich dem Piercing ausdrücklich zu.

Datum Unterschrift Unterschrift Kunde/Kundin

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

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 des Piercings führen.

Bist Du schon gepierct?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Traten dabei Probleme auf?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn JA, welche?	<input type="text"/>
Wenn JA, welche Probleme?	<input type="text"/>	Nimmst Du blutverdünnende Medikamente ? Ja Nein	
Hast Du ausreichend gegessen und getrunken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	(z.B. Aspirin, ASS, Heparin Plavix, Xarelto etc.)	
Hast Du eine erhöhte Blutungsneigung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn JA, welches, wieviel und wann zuletzt?	<input type="text"/>
Bist Du Bluter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hast Du in den letzten 2 Wochen Antibiotika eingenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn JA, wie hoch ist der INR-Wert?	<input type="text"/>	Wenn JA, welches Mittel wurde weshalb genommen?	<input type="text"/>
Bist Du Diabetiker/in?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wirst Du in der nächsten Zeit operiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hast Du Hauterkrankungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn JA, warum?	<input type="text"/>
Sind bei Dir Allergien / Überempfindlichkeiten bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Bist Du Epileptiker oder hast epileptische Anfälle?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn JA, welche?	<input type="text"/>	Wenn JA, welche?	<input type="text"/>
Hast Du Narbengewebe das nicht glatt verheilt ist?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hast Du eine Hepatitis C., HIV, TbV Infektion?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hast Du bereits Erfahrungen mit Wildfleischbildung gemacht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn JA, welche?	<input type="text"/>
Wenn JA, wo?	<input type="text"/>	Könntest Du schwanger sein oder planst dies zeitnah?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hast Du Kreislaufprobleme?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Hast Du einen Säugling und stillst?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Leidest Du an zu hohem / zu niedrigem Blutdruck?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

KANN DAS PIERCING BEI MIR GEMACHT WERDEN?

(Wird vom Studio ausgefüllt)

Einige Piercings verlangen bestimmte, körperliche Voraussetzungen. Diese wurden vom Piercer in einer Voruntersuchung überprüft.

Ist das Piercing anatomisch möglich? Ja Nein

Wenn NEIN, aus welchem Grund wurde das Piercing abgelehnt?

Nötige Unterschriften

Alle meine Fragen rund um mein Wunsch Piercing wurden beantwortet und der Vorgang ausführlich erklärt. Ich stimme dem Piercen durch meine Unterschrift zu.

Datum Unterschrift Kundin/Kunde

NUR BEI MINDERJÄHRIGEN AUSZUFÜLLEN

Bei Minderjährigen muss diese Einwilligungserklärung von einer erziehungsberechtigten Person unterzeichnet und somit bestätigt werden. Mit der Unterschrift wird die aufgeführte Behandlung erlaubt und die Richtigkeit der in dieser Erklärung gemachten Daten und Angaben bestätigt.

Vorname, Nachname, Straße, Nummer (erziehungsberechtigte Person)

Perso-Nummer

Datum Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

Unterschrift Piercer