

Einverständniserklärung Piercing

Mit der nachstehenden Unterschrift bestätige ich, dass ich mit dem gewünschten Piercing ausdrücklich einverstanden bin.

Ich bin mir bewusst, dass Piercen ein Eingriff ist, welcher danach der Pflege und Nachbehandlung mit einem geeigneten Antisepticum bedarf. Wichtige Informationen über Pflege und Komplikationen habe ich vom Piercer / Piercerin erhalten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch den Piercingvorgang und den eingesetzten Schmuck zum Beispiel folgende Komplikationen auftreten können:

- Schmerzen
- Schwellungen
- Abstossung des Schmuckstücks
- Kreislaufschwächen
- Rötungen
- Bildung von äusserlichem Narbengewebe
- Entzündung / Infektion
- Hämatome
- Narbenbildung

Sollte eine Infektion oder andere Komplikationen während des Heilungsprozesses auftreten, so werde ich mich umgehend von meinem Piercer oder einem Arzt über weitere Behandlungen orientieren lassen. Sollte ich einen Arzt konsultieren, so werde ich dies auf eigene Rechnung vornehmen.

Der Piercer / die Piercerin bestätigt, dass die vorzunehmenden Arbeiten nach besten Wissen und unter Wahrung der neuesten Erkenntnisse ausgeführt werden. Es wird darauf hingewiesen, dass die verwendeten Arbeitsmittel (Klammern und Schmuck) zuerst desinfiziert und anschliessend sterilisiert wurden. Nadeln sind Einwegnadeln und werden nach Gebrauch entsorgt.

Gesundheitsspezifische Fragen:

Stehen Sie unter Einfluss von Medikamenten (z.B. Schmerzmittel, Blutverdünner, Aspirin, Cardio)?

Haben Sie in den letzten 24 Stunden Alkohol oder Betäubungsmittel konsumiert?

Leiden Sie unter Allergien (Jod, Desinfektionsmittel, Latex, Metalle oder andere)?

Leiden Sie unter Krankheiten (Bluterkrankung, HIV, Epilepsie, Hepatitis, Diabetes, Herzkreislaufprobleme, Wundheilungsstörungen, Blutgerinnungsstörungen oder anderes)?

Waren Sie in den letzten zwei Wochen in ärztlicher Behandlung?

Sind Sie in einer Schwangerschaft / Stillzeit? _____

LOGO

Einverständniserklärung Piercing

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

Ich versichere, dass ich zum Zeitpunkt des Piercingtermins nicht von Rauschmittel (Drogen, Alkohol, Medikamenten o.ä.) beeinflusst bin. Andere Gründe, welche meine Urteilsfähigkeit beeinflussen, liegen nicht vor.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Piercer / die Piercerin bei der Durchführung einen Eingriff an meinem Körper vornimmt. Ich wurde darüber informiert, dass Piercen einen Eingriff in die Unversehrtheit meines Körpers und somit eine gewollte Körperverletzung darstellt. Durch diese Einwilligung entfällt die Rechtswidrigkeit der entsprechenden Artikel im Schweizerischen Strafgesetzbuch.

Durch meine Unterschrift erteile ich meine Einwilligung zu dem vorgesehenen Eingriff einschliesslich der dazu erforderlichen Vor- und Nachbehandlungen. Zudem bestätige ich mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben der gesundheitspezifischen Fragen. Sollten Informationen vorenthalten werden, die zur gesundheitlichen oder gar lebensbedrohlichen Gefährdung der Kunden oder des Studiopersonals führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden.

Somit entbinde ich mit meiner Unterschrift, das Studio und den Piercer / die Piercerin von jeglicher Verantwortung und entlaste das Studio / den Piercer / die Piercerin von allen rechtlichen Ansprüchen. Haftungs- und Schadenersatzansprüche, auch für Komplikationen jeglicher Art und Folgeschäden sind somit in jeder Form ausgeschlossen.

Vom Kunde auszufüllen:

Piercing: _____

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Ort / Datum: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters: _____

Vom Piercer / der Piercerin auszufüllen:

Ausweis kontrolliert: _____

Gesundheitsfragebogen kontrolliert: _____

Schere	Klammer	Pinzette	DermaKlammer