



Einverständniserklärung - Piercing

Vom Piercer auszufüllen:

Piercingstelle:	Piercingsschmuck:	Charge:
Liegt ein Piercing gemäß BGBl 141 §2 Abs. 1 vor (Abheilzeit ca. 24 Tage)?		Ja Nein

Angaben zur Person -> MÜSSEN laut BGBl vollständig ausgefüllt werden!!

Vorname, Nachname : Im Weiteren „Ich“ genannt *	
Geboren am:	
Wohnhaft in:	
Legitimation und Volljährigkeit geprüft durch Ausweis: (Art/Nummer)	ART: NUMMER:
Handynummer:	
E-Mail: & Facebook-Name:	/
Woher kennen Sie uns?	
Wollen Sie ein YouTube Video oder Foto für unsere Webauftritte / Plattformen?	

Das Body-Piercing darf nur vorgenommen werden, wenn kein Hinweis auf eine dem Piercing entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Deshalb ist die wahrheitsgemäße Beantwortung der folgenden Fragen die Voraussetzung für die Durchführung des Piercings.

Zutreffende Kontraindikationen bitte wahrheitsgemäß durch Ankreuzen beantworten:

1. Krankheit:	Ja	Nein	Anmerkung:
Hepatitis A,B,C,D,E,F			
HIV-Infektionen (AIDS)			
Hämophilie (Bluterkrankheit)			
Diabetes Mellitus (Zuckerkrankheit)			
Ekzeme			
Autoimmunerkrankungen			
Blutverdünnungstherapie			
Geschlechtskrankheiten			
Akuter fieberhafter Infekt			
Herpes			
Epilepsie			
Diverse Hautkrankheiten (wenn ja, welche?)			
Andere chronische oder akute Erkrankungen (wenn ja, welche?)			
Angeborene Immundefizienzerkrankungen (wenn ja, welche?)			
Andere Gründe für eine Immunsuppression (Unterdrückung der Immunsystemes durch Medikamente?)			
Sonstige Krankheiten (wenn ja, welche?)			
2. Allergien:	Ja	Nein	Anmerkung:
Desinfektions-/Betäubungsmittel (Lidocain)			
Latex / andere Plastikmaterialien			
Nickel / Metalle (Piercing ist aus Titan-Nickelfrei)			
Alkohol (nur bei Hautkontakt)			
Sonstige Allergien (wenn ja, welche?)			
3. Gesundheit & Wohlbefinden:	Ja	Nein	Anmerkung:
Niedriger Blutdruck			
Erhöhter Blutdruck			
Ohnmacht- & Schwindelanfälle			
Herzprobleme			
Liegt eine Schwangerschaft vor?			
Stehen Sie unter dem Einfluss von: Drogen, Alkohol oder anderen die Wahrnehmung beeinflussenden Mittel oder anderen Medikamenten?			
Wurden Aspirin/ Blutverdünner etc. eingenommen?			

Hinweise für den Kunden:

Bei Nichtbeachten der Pflegeanleitung können Komplikationen an der gepiercten Körperstelle auftreten. Im Falle von Komplikationen nach dem Piercingstechen ist auf jeden Fall ein Arzt aufzusuchen. Von einer selbständigen Entfernung des Piercings wird abgeraten, da dies zu Verletzungen und Entzündungen der

BITTE WENDEN!!

Verwendete Einsatzstoffe / Chargen 2018

Komplikationen/ Anmerkungen:

gepiercten Stelle führen kann. Die Entfernung und Auswechslung des Piercings sollte ausschließlich durch eine(n) gewerblich befugte(n) Piercer(in) erfolgen. Eine Wiederanbringung des Piercings ist nach der Entfernung nicht möglich, eine Zuwiderhandlung führt daher zur Verletzung / Entzündung der Körperstelle.

Mit meiner Unterschrift wird weiter zu obigem bestätigt, dass:

- Ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und nach genügend Bedenkzeit damit einverstanden bin, dass an meinem Körper ein Piercing angebracht wird.
- Ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung/Risiken/Pflege des Piercings aufgeklärt wurde und mir eine schriftliche Ausführung der Pflegevorschriften, eine Kopie der Einverständniserklärung und die verwendeten Chargennummern sowie eine Kurzbeschreibung der erbrachten Leistung ausgehändigt wurden.
- Ich verstehe, dass es trotz professioneller Durchführung und Beachtung der Pflegevorschriften zu Infektionen und anderen Beschwerden kommen kann.
- Ich bestätige, die Einverständniserklärung gelesen und verstanden zu haben und alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Für eventl. Falschangaben auch mangels Unwissen haftet der durchführende nicht.
- Ich zudem aufgeklärt wurde, dass das Piercen laut Gesetz zur Körperverletzung zählt und ich diesem Eingriff zur Gänze (eigenverantwortlich) zustimme.
- Ich akzeptiere, dass die Trend Agent GmbH keinerlei Haftung für das Piercen und den Heilungsprozess übernimmt und werde keine rechtlichen Schritte gegen sie geltend machen.
- Ich ggf bei Betäubung der Stelle ein Anästhetikum selbst angewendet habe u. nicht allergisch bin. ()
- Ich der Veröffentlichung eines Fotos /Video und Abtretung der Bild/Video und Tonrechte unwiderruflich unentgeltlich zustimme:

Ja	Nein
----	------

Ich * s.o., stimme zu, dass meine Daten: Name, Geburtsdatum, Adresse, Email, Social Media Namen, Legitimationsdaten, Telefonnummer, Dokumentation der Behandlungen, Kontraindikationen zum Zweck Durchführungen von Behandlungen, Kontaktpflege, Zusendung von Werbematerial über die Produkte und Serviceleistungen, Erinnerungen, Terminauswertungen, Datenevaluierungen von Trend Agent GmbH, verarbeitet und für 30 Jahre gespeichert werden. Ich stimme zu, dass die aufgezählten Daten an die Firma Shore Seidlstr. 23, 80335 München über welche Ich den Termin gebucht habe bzw. die Terminbestätigung nach Terminvereinbarung Tel oder vor Ort erhalten habe weitergeleitet werden Bei Terminvereinbarung telefonisch / vor Ort stimme ich nachträglich der erfolgten Speicherung meiner Daten zu. Ich bin damit einverstanden, dass ich Zusendungen, auch Werbezusendungen, per E-Mail, Social Media und/oder Telefon erhalte. Diese Einwilligung kann jederzeit unter widerruf@trend-agent.at unter Angabe meiner Daten widerrufen werden. Die Zustimmung hierzu erteile ich zu allem anderen genannten auch hierfür mit meiner Unterschrift. **

Datum:	Unterschrift:
--------	---------------

Bei Minderjährigen auszufüllen: (entfällt falls BGB 141 §2 Abs. 1 vorliegt)

Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten:	
Hiermit bestätige ich, die obenstehenden Ausführungen gelesen und verstanden zu haben. Als der gesetzlicher Erziehungsberechtigte(r) des/der Minderjährigen erkläre ich mich ausdrücklich mit der Vornahme des Piercings einverstanden, stimme der genannten Datenverarbeitung ** von meinen Daten und denen meines Kinder s.o. vollständig zu und erteile meinem Kind ausdrücklich die Vollmacht auch darüber zu entscheiden ob es der Übertragung der Video- / Ton- und Bildrechte im Internet / Social Media laut separater Einwilligungserklärung zustimmt.	
Vorname, Nachname:	
Legitimation geprüft durch Ausweis: (Art/Nummer)	
Datum:	Unterschrift:

BITTE WENDEN!!

Verwendete Einsatzstoffe / Chargen 2018
 Komplikationen/ Anmerkungen: