

Einverständniserklärung für das Anbringen eines Piercings

Piercen stellt laut § 224 StGB eine gefährliche Körperverletzung dar und bedarf daher einer Einwilligungserklärung, womit durch die Unterschrift der zu piercenden Person die Rechtsgrundlage geschaffen wird. Die zu piercende Person erklärt sich im Sinne des § 228 StGB damit einverstanden, dass die Fachkraft bei der Durchführung des Piercens einen Eingriff an Ihrem Körper vornimmt.



T3, 5 | 68161 Mannheim

0621/31996409
mail@hautkultur-mannheim.de
www.hautkultur-mannheim.de

Fachkraft: _____

Personalien

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

Name Vorname	Geburtsdatum
Straße PLZ Ort	Geburtsort
Telefon E-Mail	

Wird vom Studio ausgefüllt

Fachkraft	Datum
Art des Piercings	Körperstelle

Indikatoren / Sterilgut

Komplikationen

Unterschrift Fachkraft

Fragen zur körperlichen Verfassung

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen im Interesse Ihrer Gesundheit wahrheitsgemäß.

1. Haben Sie schon ein Piercing?	Nein	Ja	Wo?
2. Wenn ja, traten Probleme bei der Wundheilung auf?	Nein	Ja	Welche?
3. Sind Sie ausgeschlafen?	Nein	Ja	
4. Haben Sie ausreichend gegessen und getrunken?	Nein	Ja	
5. Treiben Sie Sport?	Nein	Ja	Welche Sportart(en)?
6. Arbeiten Sie körperlich schwer?	Nein	Ja	
7. Sind Sie bei der Arbeit häufig Dreck, Staub, Feuchtigkeit o.ä. ausgesetzt?	Nein	Ja	
8. Fühlen Sie sich gesund?	Nein	Ja	
9. Haben Sie in den letzten 24 Stunden Drogen oder Alkohol zu sich genommen?	Nein	Ja	Wann, was und wie viel?
10. Haben Sie Hautkrankheiten?	Nein	Ja	Welche?
11. Bestehen Allergien?	Nein	Ja	Welche?
12. Haben Sie Wundheilungsstörungen?	Nein	Ja	Welche?
13. Haben Sie Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems?	Nein	Ja	Welche?
14. Haben Sie Kreislaufprobleme?	Nein	Ja	Welche?
15. Haben Sie zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck?	Nein	Ja	Wie hoch ist Ihr Blutdruck?
16. Haben Sie Blutgerinnungsstörungen?	Nein	Ja	
17. Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente?	Nein	Ja	Welche?
18. Sind Sie Bluter?	Nein	Ja	Wie hoch ist Ihr INR-Wert?

Fragen zur körperlichen Verfassung

19. Fliegen Sie innerhalb der nächsten 2 Wochen?

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

20. Haben Sie Diabetes?

Nein	Ja	Wann hatten Sie das letzte Mal Unterzucker?
------	----	---

21. Haben Sie Epilepsie oder epileptische Anfälle?

Nein	Ja	Welche?
------	----	---------

22. Hatten oder haben Sie eine Hepatitis A, B, C, HIV oder TbV Infektion?

Nein	Ja	Welche?
------	----	---------

23. Hatten Sie in letzter Zeit fieberhafte Infekte?

Nein	Ja	Welche?
------	----	---------

24. Sind Sie schwanger oder stillen Sie?

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

25. Hatten Sie in den letzten drei Monaten eine Operation oder werden Sie in nächster Zeit operiert?

Nein	Ja	Welche?
------	----	---------

26. Nehmen Sie Medikamente ein?

Nein	Ja	Welche?
------	----	---------

27. Haben Sie einen bestehenden Tetanus Schutz?

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

Gesundheitliche und persönliche Einschränkungen, chronische Krankheiten oder starker Medikamentenkonsum können das Abheilen eines Piercings erschweren.

Diese Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt.

Hiermit bestätige ich, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet habe.

Datum

Unterschrift Kunde/Kundin

Wird vom Studio ausgefüllt

Ja	Der Kunde / die Kundin wirkt verständnisfähig.
----	--

Ja	Der Kunde / die Kundin wurde umfangreich aufgeklärt.
----	--

Ja	Der Kunde / die Kundin wünscht keine weitere Aufklärung, da diese schon bei einem vorherigem Termin erfolgt ist.
----	--

Vereinbarung zwischen dem/der auf Seite 1 genannten Kunden/Kundin und dem/der auf Seite 1 genannten Studio/Fachkraft

Bitte lesen Sie sich die folgenden Informationen aufmerksam durch.

Piercen stellt laut § 224 StGB eine gefährliche Körperverletzung dar und bedarf daher einer Einwilligungserklärung, womit durch die Unterschrift der zu piercenden Person die Rechtsgrundlage geschaffen wird. Die zu piercende Person erklärt sich im Sinne des § 228 StGB damit einverstanden, dass die Fachkraft bei der Durchführung des Piercens einen Eingriff an Ihrem Körper vornimmt.

Ja Ich bestätige hiermit, dass ich volljährig bin bzw. ein gesetzlicher Erziehungsberechtigter anwesend ist und dass ich vor der Unterzeichnung dieser Erklärung in verständlicher Art und Weise aufgeklärt wurde. Diese Aufklärung umfasste die mit dem Piercen verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen, die Art und Weise der Durchführung, des Anbringens des Piercingschmucks und die Tatsache, dass dies mit der Verursachung von Problemen verbunden sein kann.

Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu fällen. Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten und bin im vollem Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte.

Ich habe mich davon überzeugt, dass die zur Durchführung des Piercings notwendiger Instrumente steril sind.

Die erforderliche Nachbehandlung wurde mir ausführlich erklärt und liegt mir in schriftlicher Form vor.

Ja Ich wurde darüber aufgeklärt, dass es trotz steriler Arbeitsweise zu Komplikationen kommen kann.

Mögliche Komplikationen können sein:

- Nachblutungen
- Schwellung und Rötung
- Abstossen des Piercings
- Veränderungen am Knorpel
- Entzündungen
- allergische Reaktionen
- blockieren von Akupunktur Punkten
- Schmerzen

Auszug aus der Gesundheitsreform:

... Leistungskatalog und Zuzahlungen (...) Bei selbstverschuldeten Behandlungsbedürftigkeiten - z. B. nach Schönheitsoperationen, Piercings, Tätowierungen, müssen in stärkerem Umfang von Möglichkeiten der Leistungsbeschränkung Gebrauch gemacht werden (...)

D.h.: Sollte ich wegen meinem Piercing einen Arzt konsultieren müssen, trage ich die Kosten dafür evtl. selbst.

Ich beauftrage, das/die auf Seite 1 genannte Studio/Fachkraft, an meinem Körper an folgender Stelle ein Piercing anzubringen:

Körperstelle

Anzahl

Datum

Personalausweis Nr. oder Führerschein Nr.

Unterschrift Kunde/Kundin
