Einwilligungserklärung

1. Piercings und Implantate stellen einen Eingriff in den Körper dar, bei dem auch bei sorgfältigster Durchführung Risiken und nachteilige Nebenfolgen nicht gänzlich auszuschließen sind. In erster Linie kann der Körper mit Abwehr auf die fremden Materialien reagieren, oder es können allergische Reaktionen auftreten. So kann es beim piercen oder implantieren auch zu Blutverlust, Kreislaufschock, unbeabsichtigten Schädigungen von Nerven (Hautnerven), Blutgefäßen, Sehnen und Muskeln kommen. Ebenso können Thrombosen, Lymphknotenentzündungen und neuralgische Ausfallerscheinungen entstehen. In vereinzelten Fällen kann es nach dem Piercen oder Implantieren zu Nachblutungen, Blutergüssen, Schwellungen, Infektionen, Wundheilungsstörungen, Narbenbildungen, Kälteempfindlichkeit, Spannungsgefühlen, sowie zur Verminderung oder Verlust von Gefühlsempfindungen kommen.
2. In Kenntnis dieser Risiken willigt der/die Kunde/-in in den mit dem Piercing oder Implantat zusammenhängenden Eingriff ausdrücklich ein. Gleichzeitig stellt der/die Kunde/-in den/die Piercer/-in d.h. sowohl die Firma Tanja´s Piercing, als auch den/die Mitarbeiter/in von jeglicher Haftung für etwaige Folgeschäden, wie etwa vorübergehende oder bleibende Schäden an der Gesundheit oder Schäden durch die Verschmutzung von Kleidung, frei. Der Haftungsausschluss gilt jedoch nicht bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Besteht die Leistung der Firma Tanja´s Piercing darin Piercingschmuck auszutauschen, bzw. an bereits gepiercten Körperteilen anzubringen, gilt der gleiche Haftungsausschluss.
3. Der/die Kunde/-in erklärt weiter, dass ihm Erkrankungen oder Krankheiten, welche das Piercen ausschließen oder mit Risiken belasten, nicht bekannt sind. Eine Überprüfung durch die Firma Tanja´s Piercing findet nicht statt. Es ist vielmehr ausschließlich Aufgabe des/der Kunden/-in, sich in Zweifelsfällen vor dem Piercen von einem fachkundigen Arzt über die Risiken einer solchen Behandlung beraten zu lassen.
4. Der/die Kunde/-in ist verpflichtet, uns eine Erkrankung wie HIV, Hepatitis, Diabetes oder Bluter vor Beginn der Behandlung mitzuteilen.
5. Dem/der Kunden/-in ist es bekannt, dass das Piercing oder Implantat nur erfolgreich sein kann, wenn auch die erforderliche Nachbehandlung konsequent durchgeführt wird. Der/die Kunde/-in bestätigt daher ausdrücklich das Merkblatt „Pflegehinweise" erhalten zu haben und auf die darin enthaltenen Informationen hingewiesen worden zu sein.

Datenschutz - Einwilligung zur Lichtbildverwendung

Tanjas Piercing behält sich vor, Lichtbildaufnahmen zu fertigen. Ich willige hiermit darin ein, dass diese Lichtbilder jenseits eines gemäß Art.6 Absatz 1 (f) EU-DSGVO zulässigen Zwecks zum Zwecke der Außendarstellung auf unserer Webseite, unseren Social Media Auftritten oder auf Werbebebannern veröffentlicht werden können. ○ **Ja** ○ **Nein**

Zudem werden in dieser Einwilligungserklärung Gesundheitsdaten erhoben, damit wir entscheiden können, ob die Durchführung des Vertrags ohne Gefahr für Eure Gesundheit und ohne Beeinträchtigung des Ergebnisses unserer Arbeit möglich ist. Daher kann ohne diese Datenerhebung der Vertrag von uns nicht durchgeführt werden. Bei diesen Daten handelt es sich um besondere Daten im Sinne des Art. 9 EU-DSGVO. In deren Erhebung wird hiermit ausdrücklich eingewilligt. Diese Daten werden von uns nicht an Dritte weitergegeben. Diese Einwilligung kann uns gegenüber jederzeit widerrufen werden (Art.7 Abs.3 EU-DSGVO). Die erhobenen Gesundheitsdaten werden - da deren Verarbeitung zum Zeitpunkt des Widerrufs legitim ist - bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist verwahrt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle Abschnitte gelesen und verstanden habe und damit einverstanden bin.

Datum, Unterschrift _____

Kunde/-in

Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Mobil _____

Pass-Nr. _____

E-Mail _____

Gesetzliche/-r Vertreter/-in Erziehungsberechtigte/-r

Name _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon / Mobil _____

Pass-Nr. _____

E-Mail _____

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Erkrankungen

- ○ Diabetes
- ○ HIV
- ○ Hepatitis C
- ○ Bluter
- ○ Kreislaufprobleme
- ○ Herzerkrankungen
- ○ Wundheilungsstörung
- ○ Epilepsie
- ○ Sonstige

_____

Medikamente

- ○ Blutverdünner (Macumar / ASS) ?
- ○ Sonstige? _____

Sonstiges

- ○ Schwangerschaft/ Stillzeit
- ○ Alkohol oder Drogenkonsum in den letzten 24 Stunden

Allergien

- ○ Latex
- ○ Desinfektionsmittel
- ○ Lidocain
- ○ Jod
- ○ Pflasterallergie (nur bei DA´s)

Art des Piercings

_____

_____
Ort / Datum

_____
Unterschrift / Kunde/-in

_____
Ort / Datum

_____
Unterschrift / Gesetzliche/-r Vertreter/-in Erziehungsberechtigte/-r