

Einverständniserklärung & Kundeninformation

1. Kundenangaben

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Ausweisnummer: _____

2. Aufklärung über den Eingriff

Ich wurde umfassend über den geplanten Piercing-Eingriff aufgeklärt. Dies umfasst insbesondere:

Ablauf des Piercings	verwendete Materialien
Risiken und mögliche Komplikationen	Heilungsverlauf
Pflegehinweise	Verhaltensregeln während der Heilungsphase

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Fragen zu stellen. Diese wurden vollständig und verständlich beantwortet.

3. Durchführung & Hygienestandards

Das Piercing wird unter Einhaltung der geltenden Hygienevorschriften durchgeführt. Es werden ausschließlich sterile Instrumente sowie sterile Einwegkanülen verwendet. Einwegmaterialien werden nach Gebrauch fachgerecht entsorgt. Der eingesetzte Erstschmuck entspricht den gesetzlichen Vorgaben (u. a. EU-Nickelrichtlinie / REACH-Verordnung), z. B. Titan (Implantatqualität), PTFE oder vergleichbare geeignete Materialien.

4. Gesundheitsangaben (verbindlich auszufüllen)

Ich bestätige, dass ich:

- ☐ volljährig bin
- ☐ nicht schwanger bin
- ☐ keine Blutgerinnungsstörung habe
- ☐ keine ansteckenden Krankheiten (z. B. Hepatitis, HIV) habe
- ☐ keine bekannten Allergien gegen Metalle oder Desinfektionsmittel habe
- ☐ keine chronischen Hauterkrankungen im Piercingbereich habe
- ☐ keine Immunschwäche habe
- ☐ keine Medikamente einnehme, die die Wundheilung beeinträchtigen (z. B. Kortison, Antikoagulanzen)
- ☐ Mir ist bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben gesundheitliche Risiken erhöhen können.

5. Risiken & mögliche Komplikationen

Mir ist bekannt, dass trotz fachgerechter Durchführung folgende Reaktionen auftreten können:

Schmerzen, Rötungen, Schwellungen | Blutungen oder Nachblutungen | Wundheilungsstörungen | Infektionen | allergische Reaktionen | Narbenbildung oder Keloide | Zahn- oder Zahnschäden (bei Oralpiercings) | Nervenirritationen | Individuelle körperliche Reaktionen sind nicht vollständig vorhersehbar. Bei Anzeichen einer Entzündung oder Komplikation werde ich unverzüglich ärztlichen Rat einholen und das Studio informieren.

6. Pflegehinweise & Mitwirkungspflicht

Ich verpflichte mich:

die schriftlich ausgehändigten Pflegehinweise einzuhalten | das Piercing nur mit sauberen / desinfizierten Händen zu berühren | geeignete Pflegemittel (z. B. Prontolind, hier im Studio erhältlich) zu verwenden | während der Heilungsphase auf Schwimmbäder, Saunen, Solarien und

Kürzel Kunde zur Bestätigung: _____

Bitte Wenden →

starke mechanische Belastung zu verzichten | keinen eigenständigen Schmuckwechsel vor vollständiger Abheilung vorzunehmen

Mir ist bewusst, dass unsachgemäße Pflege oder Manipulation die Heilung erheblich beeinträchtigen kann.

7. Datenschutzhinweis

Die erhobenen personenbezogenen Daten dienen ausschließlich der Dokumentation des Eingriffs und der rechtlichen Absicherung gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungspflichten. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht, außer im gesetzlich vorgeschriebenen Rahmen.

8. Haftungsregelung

Hinweis: Diese Erklärung ersetzt keine individuelle Rechtsberatung.

1. Verantwortung des Kunden:

Ich bin mir bewusst, dass die korrekte Pflege des Piercings und die Einhaltung aller Hygiene- und Verhaltenshinweise entscheidend für die Heilung sind. Ich verpflichte mich, diese Anweisungen vollständig zu befolgen.

2. Begrenzung der Haftung des Studios:

Das Studio haftet nur für Schäden, die durch **vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln** des Studios oder seiner Mitarbeiter entstehen.

Für Schäden, Komplikationen oder Folgeschäden, die aus einem oder mehreren der folgenden Umstände resultieren, übernimmt das Studio **keine Haftung**:

- falsche, unvollständige oder verschleierte Gesundheitsangaben durch den Kunden
- Missachtung der Pflegehinweise oder eigenmächtige Veränderungen am Piercing
- Eingriffe oder Manipulationen durch Dritte nach dem Piercing
- Umwelteinflüsse oder Unfallereignisse außerhalb der Kontrolle des Studios

3. Haftung für medizinische Komplikationen:

Das Studio übernimmt keine Haftung für medizinische Komplikationen, die individuell auftreten, wie z. B.:

- Infektionen, allergische Reaktionen, Wundheilungsstörungen
- Narbenbildungen oder Keloidbildung
- Schmerzen, Schwellungen, Blutungen, Gewebereaktionen

4. Ärztliche Beratung:

Ich erkläre mich bereit, bei auftretenden Problemen **unverzüglich ärztlichen Rat** einzuholen und das Studio zu informieren.

8. Einwilligung

Ich habe alle relevanten Informationen zum Eingriff, den Risiken und der Nachsorge erhalten und verstanden.

Ich erkenne an, dass die Durchführung des Piercings auf meine eigene Verantwortung erfolgt.

Ich willige freiwillig in den Piercing-Eingriff ein und entbinde das Studio von allen Ansprüchen, die durch Nichtbefolgung der Pflegehinweise, eigene gesundheitliche Risiken oder Manipulationen Dritter entstehen.

Ich bestätige, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin bzw. die Einwilligung der Erziehungsberechtigten vorliegt.

Geplantes Piercing: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kunde/in: _____

Wird vom Studiopersonal ausgefüllt:

Anmerkungen:

Kontrolliert durch: _____