

Einverständniserklärung - Piercing

Name _____ Geburtsdatum _____

Strasse _____ Ort _____

Ausweis Nr _____

Ich Erkläre im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und frei betreffend jeglicher Beeinflussung durch berauschende Mittel, sowie frei von jeglichem Zwang, Irrtum oder persönlichem Nichtwollen dem LEGUAN Tattoostudio den persönlichen Auftrag zur Anbringung eines Piercings erteilt zu haben,

Körperstelle _____ Schmuck _____

Ich bestätige ausdrücklich, auf jegliche medizinische Risiken wie Reizungen und Entzündungen der Haut im Umfeld des Piercings, ev. Unverträglichkeiten durch Metalle, Schädigung der Nerven, Abszess- und Fistelbildung aufgeklärt worden zu sein. Ebenso wurde ich über die Möglichkeit der Bildung von Narben oder Gewebsveränderungen nach bzw. bei der Entfernung, oder im Rahmen des Heilungsprozesses des Piercings informiert.

Insofern erkläre ich alle Risiken betreffend meiner körperlichen Unversehrtheit in Bezug auf die Anbringung des Piercings selbst zu tragen und weder gegenüber dem Piercenden, noch dem Leguan Tattoostudio irgendwelche Schadensansprüche zu stellen, die aus einem Risikobereich beim Einsetzen eines Piercings entstehen können.

Das Piercen darf nur vorgenommen werden, wenn kein Hinweis auf eine entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Ich erkläre hiermit keine möglichen Kontraindikationen, wie etwa Hämophilie, Diabetes, Hepatitiden, HIV, Hautkrankheiten, Ekzeme, Allergien, angeborene Immundefizienzerkrankungen, andere Ursachen einer Immunsuppression, Autoimmunerkrankungen, Blutverdünnungstherapie, Geschlechtskrankheiten oder fieberhafte Infekte zu haben.

Ebenso wurde ich während der Beratung über die entsprechenden Richtlinien der Nachbehandlung bzw. Pflege des Piercings aufgeklärt. Ich wurde definitiv darauf hingewiesen, zumindest für den Zeitraum von drei Wochen weder Schwimmbäder, Süßwasserbäder oder Saunas, sowie Einrichtungen mit einem potentiell hohem Keimniveau zu benutzen. Ich habe eine schriftliche Pflege- und Handhabungsanleitung und eine Kopie der Einverständniserklärung erhalten.

Ich erkläre, dass von Schäden, die aus der Nichteinhaltung von Pflege und Hygienerichtlinien resultieren keinerlei Haftungs- bzw. Schadensansprüche abgeleitet werden können.

Ich erteile hiermit meine ausdrückliche Zustimmung zu Bildaufnahmen meiner Tätowierungen, meiner Piercings, meiner Person. Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Zustimmung unentgeltlich erfolgt. Ich erteile mein Einverständnis, dass meine Bildaufnahmen zum Zweck der Bewerbung in Facebook, auf der HP www.leguantattoo.at und Fotomappen die im Studio aufliegen veröffentlicht werden können.

DATENSCHUTZ

Ich, _____, stimme ausdrücklich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Abklärung, ob ein Piercing aus gesundheitlicher Sicht zulässig ist. Die Einholung der angeführten Gesundheitsdaten beruht auf § 3 der Ausübungsregeln für Tätowierer und Piercer und müssen aufgrund § 4 der Ausübungsregeln für Tätowierer und Piercer 10 Jahre lang aufbewahrt werden).

Datum _____ Unterschrift _____

Erziehungsberechtigter _____

Erfüllungsort für beide Teile ist der Standort des Betriebes, Neunkirchnerstrasse 44b, 2700 Wiener Neustadt . Die ausschließliche Zuständigkeit des Gerichtsstandortes Wiener Neustadt wird für sämtliche Rechtsstreitigkeiten aus diesem Vertrag vereinbart.

(Nur vom Piercer auszufüllen)

Anmerkung:

Sterilgutnummer: _____ Piercer _____