



**Informationen zur Behandlung** – vom Studio auszufüllen

Körperstelle

Eingesetzter Schmuck

Datum Behandlung

Uhrzeit Behandlung

Sterilgut-Etiketten:

**Hinweis zum Datenschutz** – vom Kunden / von Kundin zu lesen und anzukreuzen

Diese Daten werden nach der DSGVO nur für den Zweck des Termins abgefragt, mit dem Auftrag in Papierform unzugänglich für Dritte abgelegt und nach der gesetzlich vorgegebenen Aufbewahrungsfrist vernichtet. Mit Unterzeichnung des Formulars (Rückseite) erklärt sich der Auftraggeber/ die Auftraggeberin mit der Erfassung und der Aufbewahrung/Speicherung der Daten in diesem Umfang einverstanden.

Habe ich zur Kenntnis genommen

**Personalien** – vom Kunden / von Kundin auszufüllen!

Vorname, Nachname  Alter

Telefon  E-Mail  Geburtsdatum

Straße, Hausnr.  PLZ, Ort

Personalausweis-Nr  Aktuell ausgeübte Tätigkeit

**Angaben zur Person** – vom Kunden / von Kundin anzukreuzen und auszufüllen

Bitte beantworte die folgenden Fragen wahrheitsgemäß. Falschangaben können zu gesundheitlichen Risiken führen und stellen eine Straftat dar. Gesundheitliche und persönliche Einschränkungen, chronische Erkrankungen oder starker Medikamentenkonsum können Gründe für eine Ablehnung des Piercings sein.

- Bist du schon gepierct? Nein  Ja  – Welche Piercings hast du? .....
- Traten bei vorigen Piercings Probleme auf? Nein  Ja  – Welche? .....
- Hast du ausreichend gegessen und getrunken? Nein  Ja  Hast du gestern oder heute Alkohol zu dir genommen? Nein  Ja
- Treibst du Sport? Nein  Ja  – Welche Sportart(en)? .....
- Hast du eine erhöhte Blutungsneigung? Nein  Ja  Bist du BluterIn? Nein  Ja  – Wie ist dein IRN-Wert? .....
- Bist du DiabetikerIn? Nein  Ja  Hast du Hauterkrankungen? Nein  Ja  Sind bei dir Allergien oder Überempfindlichkeiten bekannt? Nein  Ja  – Welche? ..... Liegt ein Allergiepass vor? Nein  Ja
- Hast du unregelmäßig verheilte Narben? Nein  Ja  Hattest du bereits Wildfleischbildung? Nein  Ja  – Wo? .....
- Hast du Kreislaufprobleme? Nein  Ja  Leidest du an zu hohem / zu niedrigem Blutdruck? Nein  Ja
- Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? Nein  Ja  – Welche? .....
- Nimmst du blutverdünnende Medikamente (z.B. Aspirin, ASS, Heparin Plavix, Xarelto)? Nein  Ja  – Welche / wann zuletzt? .....
- Musstest du in den letzten 2 Wochen Antibiotika einnehmen? Nein  Ja  – Welches Mittel und weswegen? .....
- Wirst du in der nächsten Zeit operiert? Nein  Ja  – Welche Art von OP? .....
- Bist du Epileptiker oder hast du epileptische Anfälle? Nein  Ja  – Welcher Art? .....
- Hast du eine Hepatitis C, HIV oder TbV Infektion? Nein  Ja  – Welche? .....
- Leidest du unter einer Geschlechtskrankheit (STD)? Nein  Ja  – Welche? .....
- Könntest du schwanger sein / planst du zeitnah eine Schwangerschaft? Nein  Ja  Hast du einen Säugling und stillst? Nein  Ja
- Hast du in nächster Zeit einen Urlaub geplant? Nein  Ja

## Kundenaufklärung über mögliche Komplikationen nach dem Stechen eines Piercings – vom Kunden / von Kundin aufmerksam zu lesen und anzukreuzen

Auch bei sachgemäßer Ausführung des Piercens besteht das Risiko folgender unerwünschter Nebenerscheinungen:

- Entzündung
- Schmerzen / Missempfindung
- Kreislaufprobleme
- Allergien
- Wundheilungsstörungen
- Bildung von Wildfleisch / Keloid / Abszessen
- Blutung / Hämatombildung
- Dauerhafte Narbenbildung
- Infektionen
- Gewebenekrose
- Gefäßverletzungen
- Zahnfleischschäden / Parodontose
- Zahnverschiebung
- Zahnschäden
- Sprachprobleme
- Nervenverletzung
- Vorübergehendes Taubheitsgefühl
- Dauerhaftes Taubheitsgefühl
- Knorpelreizung
- Knorpeldeformation
- Abstoßreaktion
- Thrombose
- Embolie
- Neurologische Ausfälle

Sollten Komplikationen in Folge deines Piercings ärztlich behandelt werden müssen, so kann es sein, dass die Krankenversicherung dich an den Kosten beteiligt.

Habe ich zur Kenntnis genommen

## Kundenaufklärung zur Nachbehandlung des Piercings – vom Kunden / von Kundin aufmerksam zu lesen und anzukreuzen

Der Heilungserfolg des Piercings hängt in erster Linie von der Nachsorge ab. Die dafür nötige ausführliche Pflegeanleitung sowie die benötigten Pflegemittel werden dir von TRUST ausgehändigt. TRUST steht dir bei Fragen und Problemen zur Verfügung.

**Nach dem Piercing** den Schmuck nicht anfassen, bewegen, öffnen, entfernen oder wechseln. Außerdem folgende Dinge unbedingt vermeiden:

- Sauna, Solarium, Schwimmbad (Chlorwasser)
- Vollbad (ca. 14 Tage)
- Kosmetika (Creme, Puder, Make-up)
- Druck und Spannung durch enge Kleidung.

Habe ich zur Kenntnis genommen  Pflegeanleitung und -mittel habe ich erhalten

## Einverständniserklärung zu einem Piercing – vom Kunden / von Kundin aufmerksam zu lesen und auszufüllen

Das Anbringen eines Bodypiercings stellt laut §224 StGB eine Körperverletzung dar und bedarf daher einer Einwilligungserklärung, womit durch die Unterschrift der Kundin/ des Kunden die Rechtsgrundlage geschaffen wird. Die Kundin/der Kunde erklärt sich im Sinne des § 228 StGB damit einverstanden, dass die Fachkraft bei der Durchführung des Piercings einen Eingriff an ihrem/seinem Körper vornimmt.

**Ich bestätige hiermit,**

- dass ich volljährig bin bzw. ein gesetzlicher Erziehungsberechtigter anwesend ist und dass ich vor Unterzeichnung dieser Erklärung in verständlicher Art und Weise aufgeklärt wurde. Diese Aufklärung bezog sich auf die mit dem Anbringen eines Bodypiercings verbundenen Risiken, möglichen Schmerzen sowie möglichen Komplikationen und deren Folgen, auf die nötige Nachbehandlung, auf die Art und Weise der Durchführung, der Anbringung des Schmuckes und des Bodypiercing-Vorganges.
- dass alle meine Fragen zu meinem Wunsch-Piercing vollständig und mir verständlich beantwortet wurden.
- dass ich ausreichend Zeit und Gelegenheit hatte, meine Entscheidung zu fällen.
- dass ich nicht unter Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten stehe und in vollem Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte bin.
- dass ich durch meine Unterschrift dem Piercing ausdrücklich zustimme.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Foto von meinem Piercing (Nahaufnahme der Körperstelle mit Schmuck)

für die Nutzung in der TRUST Studiowerbung (z.B. Abbildung auf TRUST Social Media Seiten, TRUST Flyer) gemacht wird: Ja  Nein

DATUM | UNTERSCHRIFT KUNDE/KUNDIN

## Bei Minderjährigen: Einverständnis des/der Erziehungsberechtigten > Von den bzw. der/dem Erziehungsberechtigten des Kunden/ der Kundin auszufüllen

Nach §224, 228 StGB ist bei Jugendlichen zwischen 14 und 16 Jahren die Anwesenheit von mindestens einer erziehungsberechtigten Person erforderlich, sowie die schriftliche Einverständnis der zweiten erziehungsberechtigten Person, falls diese nicht beim Termin anwesend ist!

Nicht als erziehungsberechtigte Personen gelten: Bruder, Schwester, Onkel, Tante oder andere Personen aus der nahen Verwandtschaft.

Vorname, Nachname

Personalausweis-Nr

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Hiermit erkläre ich, dass ich die/der Erziehungsberechtigte der oben genannten Person bin und dem hier beschriebenen Eingriff zustimme.

DATUM | UNTERSCHRIFT 1. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R)

Vorname, Nachname

Personalausweis-Nr

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Hiermit erkläre ich, dass ich die/der Erziehungsberechtigte der oben genannten Person bin und dem hier beschriebenen Eingriff zustimme.

DATUM | UNTERSCHRIFT 2. ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R)



TRUST DRESDEN

DATUM | UNTERSCHRIFT PIERCER/-IN