

Einverständniserklärung

Für ein(ankreuzen)

Tattoo

Piercing

Körperstelle _____

Ich bestätige hiermit, dass ich über 16 Jahre für ein Tattoo und über 14 für ein Piercing bin und vor Unterzeichnung dieser Erklärung in mir verständlicher Weise, über mögliche Risiken und Komplikationen aufgeklärt wurde. Weiters über die Art und Weise der Durchführung, der Anbringung und über die Tatsache, dass dies mit der Verursachung von Schmerzen verbunden ist. Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit meine Entscheidung zu überdenken.

Ich habe mich davon überzeugt, dass die zur Durchführung notwendigen Instrumente desinfiziert bzw. steril verpackt und sterilisiert sind. Es ist mir bewusst, dass es trotz des vorstehend genannten Umstandes zu Komplikationen kommen kann.

Weiters bestätige ich, dass ich ausführlich in mündlicher und schriftlicher Form über die richtige Nachbehandlung und Pflege aufgeklärt wurde und mir eine schriftliche Ausführung der Pflegevorschriften ausgehändigt wurde. Der Heilungserfolg hängt ausschließlich von der Nachsorge des Kunden ab. Dieser Eingriff wird auf meinen eigenen Wunsch hin ausgeführt. Ansprüche meinerseits gegenüber dem ausführenden Studio – in welcher Art auch immer – sind nach Verlassen des Studios ausgeschlossen, vorsorglich verzichte ich auf solche. Das ausführende Studio steht dem Kunden aber jederzeit bei Fragen und Problemen zur Verfügung.

Des Weiteren bestätige ich folgende Angaben sowie meine geistige und körperliche einwandfreie Verfassung.

Leiden sie an einer der untenstehenden Krankheiten?

	JA	NEIN	ANMERKUNG
Ich habe heute gegessen & getrunken			
Stehen sie unter Drogen / Alkoholeinfluss			
Hepatitis / HIV			
Hämophilie			
Allergien			
Asthma			
Epilepsie			
Diabetes mellitus			
Blutverdünnungstherapie			
Angeborene Immundefizienzkrankung			
Immunsuppression			
Geschlechtskrankheiten			
Fieberhafte Infekte			
Schwangerschaft			
Antibiotikum / Aspirin andere Medikamente, oder Krankheiten. wenn ja welche?			

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen:

Vor- Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse / Hausnr.: _____

Plz. Ort: _____

Telefonnr. / E-mail.: _____

Datum / Unterschrift: _____

mit meiner Unterschrift bestätige ich die vollständige Richtigkeit aller Angaben

Vom Piercer/Tätowierer auszufüllen:

Chargennr.: _____

RATTLESNAKE Tattoo & Piercing Gewerbeinhaber: Declan Maynes Kirchengasse 3, 1070 Wien +43/1/5267022-13 *
studio@rattlesnake.at

Für falsche Angaben/Ausweise übernehmen wir keine Haftung.

Ihre Angaben und persönlichen Daten unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt.