

# Einwilligungserklärung Tattoo und Piercing

Kundenaufklärung und -beratung



## Personalien

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer : \_\_\_\_\_ PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

Telefonnummer : \_\_\_\_\_

Ich bin min. 18 Jahre alt: ( ) Ja ( ) Nein

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Ausweisnummer : \_\_\_\_\_

## Bei Minderjährigen und Volljährigen unter gesetzlicher Betreuung/Vormundschaft

muss diese Einwilligungserklärung von einer erziehungsberechtigten Person/ dem Vormund unterzeichnet und somit bestätigt werden. Mit der Unterschrift wird die aufgeführte Behandlung erlaubt und die Richtigkeit der in dieser Erklärung gemachten Daten und Angaben bestätigt.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Personalausweisnummer: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift : \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

Bitte beantworte die folgenden Fragen wahrheitsgemäß. Falschangaben können zu gesundheitlichen Risiken führen. Gesundheitliche und persönliche Einschränkungen, chronische Erkrankungen oder starker Medikamentenkonsum können zur Ablehnung des Tattoos/Piercings führen.

Ich leide an folgenden Krankheiten: \_\_\_\_\_

Ich habe folgende Allergien: \_\_\_\_\_

Ich nehme z.Z. folgende Medikamente ein: \_\_\_\_\_

Ich habe vor der Behandlung genug gegessen, getrunken  
und min. 2 Tage keinen Alkohol oder Drogen zu mir genommen ( ) Ja ( ) Nein

## Informationen zur Behandlung

Von uns auszufüllen!

( ) **Tattoo** ( ) **Piercing**

Art, Körperstelle: \_\_\_\_\_

Datum der Behandlung: \_\_\_\_\_

( ) Der Kunde wurde über die Gefahren aufgeklärt \_\_\_\_\_

( ) Pflegehinweise erfolgten und wurden dem Kunden ausgehändigt Unterschrift

## **Mögliche Komplikationen nach dem Stechen eines Tattoos oder Piercings**

**Auch bei sachgemäßer Ausführung besteht das Risiko folgender unerwünschter Nebenerscheinungen:**

Schmerzen, Missempfindung, Zahnfleischschäden, Parodontose, Abstoßreaktion, Kreislaufprobleme, Zahnverschiebung, Thrombose, Allergien, Zahnschäden, Embolie, Wundheilungsstörungen, Sprachprobleme, Neurologische Ausfälle, Hämatombildung, Nervenverletzung, Wildfleischbildung, Bildung von Abszessen, Dauerhafte Narbenbildung, Vorübergehendes Taubheitsgefühl, Entzündung, Infektionen, Dauerhaftes Taubheitsgefühl, Knorpeldeformation, Gewebenekrose, Knorpelreizung, Gefäßverletzungen  
Nachblutungen, Kreislaufkrisen bis zur Bewusstlosigkeit, Rötung, Schwellung, Erwärmung, Infektionen, Granulome, eitrige Infektionen, Emphysem, Blutvergiftung, Blutungen, wandern des Stichkanals bis zum Herauswachsen, Ausrisse, Lymphknotenschwellung, Lymphknoten- oder Gefäßentzündungen, Keloidbildung, Parästhesien, Fistelbildung

**Um dieses möglichst zu vermeiden und ein optimales Endergebnis zu erhalten, ist es notwendig, sich an die Pflegehinweise zu halten. Mit dem Einverständnis verpflichtet sich der Kunde, die Pflegehinweise einzuhalten**

## **Benötigte Unterschriften**

Ich erkläre mein Einverständnis zu dem Tattoo/Piercing .Das Anbringen eines Tattoos/Piercings stellt laut §223 Abs. 1 StGB eine Körperverletzung dar. Deshalb bedarf es einer Einwilligungserklärung, womit durch deine Unterschrift die Rechtsgrundlage geschaffen wird. Du erklärst dich damit einverstanden, dass der Tätowierer/Piercer bei der Durchführung des Tattoos/Piercings einen Eingriff an deinem Körper vornimmt: Ich bestätige hiermit, dass ich volljährig bin bzw. ein gesetzlicher Erziehungsberechtigter anwesend ist und vor der Unterzeichnung dieser Erklärung in verständlicher Art und Weise aufgeklärt wurde. Diese Aufklärung bezog sich auf die mit dem tätowieren/piercen verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen, über die Art und Weise der Durchführung, über die richtige Nachsorge und über die Tatsache, dass dies mit der Verursachung von Schmerzen verbunden sein kann. Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit meine Entscheidung zu fällen. Eine Pflegeanleitung sowie die benötigten Pflegemittel wurden mir ausgehändigt. Ich stehe nicht unter Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten und bin in vollem Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte. Sollten Komplikationen in Folge eines Tattoos/Piercings ärztlich behandelt werden müssen, so kann es sein, dass die Krankenversicherung mich an den Kosten beteiligt. Durch meine Unterschrift unter diese Einwilligungserklärung stimme ich dem Tattoo/Piercing ausdrücklich zu. Alle meine Fragen rund um mein Wunschtattoo/piercing wurden beantwortet und der Vorgang ausführlich erklärt. Ich stimme dem Tätowieren/Piercen durch meine Unterschrift zu.

---

**Datum**

**Unterschrift Kundin/Kunde**

---

**Datum**

**Unterschrift Erziehungsberechtigte/r**

Wir werden evtl. von dem fertiggestellten Werk Lichtbildaufnahmen fertigen. Der Kunde/die Kundin willigt hiermit ausdrücklich ein, dass diese Lichtbilder jenseits eines gemäß Art. 6 Absatz 1(f) EU-DSGVO zulässigen Zwecks zum Zwecke der Außerdarstellung auf unserer Website, unseren Social Media Auftritten, oder auf Werbebannern veröffentlicht werden. 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 und sie werden für die Dauer von 10 Jahren bei uns aufbewahrt. Hiernach werden die Einwilligungserklärung und diese Zustimmungserklärung vernichtet. Diese Einwilligung kann uns gegenüber jederzeit widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO) Hiernach dürfen wir die Verarbeitung der unter der Einwilligung erhobenen und/oder verwendeten Lichtbilder nicht mehr fortsetzen. Die erhobenen Gesundheitsdaten werden - da deren Verarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs legitim ist - bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist verwahrt.

---

**Datum**

**Unterschrift Kundin/Kunde**

---

**Datum**

**Unterschrift Erziehungsberechtigte/r**