



## 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 Piercings führen

Bist Du schon gepierct  Ja  Nein Hast Du Kreislaufprobleme?  Ja  Nein

Leidest Du an zu hohem/zu niedrigem Blutdruck?  Ja  Nein

Wenn JA, welche Piercings hast Du bereits?

Nimmst Du blutverdünnende Mittel?  Ja  Nein  
(z.B. Aspirin, ASS, Heparin, Plavix, Xarelto etc.)

Traten dabei Probleme auf?  Ja  Nein

Wenn JA, welches, wieviel und wann zuletzt?

Wenn JA, welche Probleme?

Nimmst Du regelmäßig Medikamente  Ja  Nein

Hast Du gestern Alkohol zu dir genommen?  Ja  Nein

Wenn JA, welche?

Wirst Du in der nächsten Zeit operiert  Ja  Nein

Wenn JA, wieviel?

Bist Du Epileptiker oder hast epileptische Anfälle  Ja  Nein

Hast Du eine erhöhte Blutungsneigung?  Ja  Nein

Hast Du eine Hepatitis C, HIV, TbV Infektion?  Ja  Nein

Bist Du Bluter?  Ja  Nein

Bist Du Diabetiker/in?  Ja  Nein

Wenn JA, welche?

Hast Du Hauterkrankungen  Ja  Nein

Leidest Du unter STD's (Geschlechtskrankheiten)?  Ja  Nein

Sind bei Dir Allergien/Überempfindlichkeiten bekannt?  Ja  Nein

Wenn JA, welche?

Könntest Du Schwanger sein oder planst dies zeitnah?  Ja  Nein

Wenn JA, welche?

Liegt ein Allergiepass vor?  Ja  Nein

Hast Du einen Säugling und stillst?  Ja  Nein

Hast Du Narbengewebe, das nicht glatt verheilt ist?  Ja  Nein

Hast Du in nächster Zeit einen Urlaub geplant?  Ja  Nein

Hast Du bereits Erfahrungen mit Wildfleischbildung gemacht?  Ja  Nein

## Minderjährig?

Bei Minderjährigen muss diese Einwilligungserklärung von einer erziehungsberechtigten Person 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.

**Angaben zur Erziehungsberechtigten Person:**

Vorname / Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

### Datenschutzrechtliche Erklärung:

Es werden mit dieser Einwilligungserklärung Gesundheitsdaten erhoben, damit entschieden werden kann, ob die Durchführung des Vertrags ohne Gefahr für die Gesundheit und ohne Beeinträchtigung des Ergebnisses möglich ist. Daher kann ohne diese Datenerhebung die Dienstleistung von uns nicht durchgeführt werden. Bei diesen Daten handelt es sich um besondere Daten im Sinne des Art. 9 EU-DSGVO. Deren Erhebung wird hiermit ausdrücklich eingewilligt. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und sie werden für die Dauer von 10 Jahren bei uns aufbewahrt. Hiernach wird die Einwilligungserklärung vernichtet.



## **Wichtige Informationen für Personen unter 18 Jahren!**

Unter 18 Jahren muss eine schriftliche  
Einverständniserklärung vorliegen.

Das Piercing muss in der Einverständniserklärung  
ausdrücklich genannt werden.

Wenn Ihr zum piercen kommt, benötigen wir einen  
gültigen Lichtbildausweis des unterschreibenden  
Erziehungsberechtigten und den eigenen im Original.

*Fotos auf dem Handy sind keine Originale.*

Solltet Ihr unterschiedliche Nachnamen haben, muss auch  
noch entweder die Geburtsurkunde oder eine sonstige  
aktuelle Bescheinigung über das Sorgerecht vorliegen.

Unter 16 Jahren ist zusätzlich die Anwesenheit der  
erziehungsberechtigten Person Pflicht.