

## Einverständniserklärung Piercing

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde!

Bei Millennium-Piercing wird Ihr Körperschmuck von einem, durch den Arzt ausgebildeten, Piercer, oder einem durch ihn fachlich ausgebildetem Mitarbeiter, eingesetzt. Die Anforderungen, gemäß der Hygieneverordnung vom 10.05.1988, werden bei uns strengstens beachtet und erfüllt. Trotzdem sollten Sie einiges beachten, um möglichst viel Freude an Ihrem Körperschmuck zu haben:

Jede Hautverletzung, bringt die Gefahr einer Infektion (kann sogar zur Blutvergiftung führen, falls sie nicht behandelt wird) mit sich, bis der Körper wieder eine schützende Haut um die Verletzung bilden kann.

Allgemeine Risiken und Komplikationen beim Piercen können allergische Reaktionen, Blutverlust, Thrombose, Kreislaufschock, unbeabsichtigte Verletzungen der Sehnen, Muskeln, Nerven und Blutgefäße mit Funktionsausfall sein.

Komplikationen wie Blutergüsse, Schwellungen, Infektionen, Nachblutungen, Narbenbildung, Wetterfühligkeit, Wundheilungsprobleme, Spannungsgefühl und Allergien auf Fremdmaterial können nach dem Piercen auftreten.

Bis zur Ausheilung der Stichwunde, sollten Sie starkes Schwitzen durch körperliche Anstrengung vermeiden, da über den Körperschweiß auf der Haut befindliche Bakterien in die Wunde gelangen können.

**Personen, welche körperliche Leiden, wie Herzerkrankungen, Blutkrankheiten, Metallallergien oder akute Infektionen haben, Blut verdünnende Medikamente einnehmen, unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stehen, oder medizinisch bedenkliche Stellen für Ihr Piercing gewählt haben, ist von einem solchem abzuraten!**

Um zu vermeiden, dass Bakterien in die frische Wunde gelangen, sollten sie körpereigene Rückstände mit einem Wattestäbchen und Desinfektionsmittel entfernen und die Wunde die ersten 3 Tage mit einem Wundpflaster bedecken. Nach 3 bis 4 Wochen, kann der Schmuck zum Reinigen herausgenommen werden. Dabei bitte den Stichkanal gründlich säubern und den Schmuck vor dem Wiedereinsetzen mit Alkohol desinfizieren.

In der Regel ist die Wunde nach 4 – 6 Wochen (je nach Piercing) abgeheilt.

Beachten Sie jedoch bitte, dass die, um die Wunde gebildete Haut, erst nach etwa 6 Monaten so widerstandsfähig ist, wie vor dem Piercen. Reinigen Sie deshalb bis dahin Ihr Piercing regelmäßig und verwenden Sie nur geeigneten Schmuck, um Entzündungen zu vermeiden.

Bei oralen Piercings besteht die Gefahr des Verschluckens, falls sich der Stecker lockert und aufgeht. Sollte dies passieren, setzen Sie sich bitte schnellst möglichst mit Ihrem Arzt in Verbindung. Deswegen sollte öfter mal kontrolliert werden, dass der Stecker 100 %ig geschlossen ist, da sonst zusätzlich Erstickungsgefahr besteht, falls der Stecker in die Luftröhre gelangen sollte.

**Bitte wenden**

## Einverständniserklärung Piercing

### Eigene Angaben:

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Straße	Wohnort
_____	_____
Geburtsdatum	Telefonnummer
_____	
Ausweisnummer	

- |   |                                  |                               |                                 |                                 |
|---|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bauchnabel       | <input type="checkbox"/> Stecker | <input type="checkbox"/> Ring | <input type="checkbox"/> 1,2 mm | <input type="checkbox"/> 1,6 mm |
| <input type="checkbox"/> Augenbraue       | <input type="checkbox"/> Stecker | <input type="checkbox"/> Ring | <input type="checkbox"/> 1,2 mm | <input type="checkbox"/> 1,6 mm |
| <input type="checkbox"/> Ohr              | <input type="checkbox"/> Stecker | <input type="checkbox"/> Ring | <input type="checkbox"/> 1,2 mm | <input type="checkbox"/> 1,6 mm |
| <input type="checkbox"/> Lippenbändchen   |                                  | <input type="checkbox"/> Ring | <input type="checkbox"/> 1,2 mm |                                 |
| <input type="checkbox"/> Brustwarze       | <input type="checkbox"/> Stecker | <input type="checkbox"/> Ring | <input type="checkbox"/> 1,2 mm | <input type="checkbox"/> 1,6 mm |
| <input type="checkbox"/> Nase             | <input type="checkbox"/> Stecker | <input type="checkbox"/> Ring | <input type="checkbox"/> 1,2 mm | <input type="checkbox"/> 1,6 mm |
| <input type="checkbox"/> Lippe            | <input type="checkbox"/> Stecker | <input type="checkbox"/> Ring | <input type="checkbox"/> 1,2 mm | <input type="checkbox"/> 1,6 mm |
| <input type="checkbox"/> Zunge            | <input type="checkbox"/> Stecker |                               |                                 | <input type="checkbox"/> 1,6 mm |
| <input type="checkbox"/> Intimbereich     | <input type="checkbox"/> Stecker | <input type="checkbox"/> Ring | <input type="checkbox"/> 1,2 mm | <input type="checkbox"/> 1,6 mm |
| <input type="checkbox"/> sonstige Stellen | <input type="checkbox"/> Stecker | <input type="checkbox"/> Ring | <input type="checkbox"/> 1,2 mm | <input type="checkbox"/> 1,6 mm |

### Bitte entsprechendes Ankreuzen:

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| Ein Allergietest durch einen Arzt wurde auf meinen Wunsch:                          | <input type="checkbox"/> durchgeführt | <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt |
| Schwangerschaft liegt vor   | <input type="checkbox"/> ja           | <input type="checkbox"/> nein               |
| Hepatitis A, B oder C   | <input type="checkbox"/> ja           | <input type="checkbox"/> nein               |
| HIV-Erkrankung  | <input type="checkbox"/> ja           | <input type="checkbox"/> nein               |
| Einnahme von Medikamenten, die ein Piercing nicht erlauben<br>(z. B. Blutverdünner) | <input type="checkbox"/> ja           | <input type="checkbox"/> nein               |
| Diabetes  | <input type="checkbox"/> ja           | <input type="checkbox"/> nein               |
| Neigung zu Vernarbungen   | <input type="checkbox"/> ja           | <input type="checkbox"/> nein               |
| Infektionen auf der zu piercenden Stelle  | <input type="checkbox"/> ja           | <input type="checkbox"/> nein               |
| Bluter  | <input type="checkbox"/> ja           | <input type="checkbox"/> nein               |
| Ich stehe <b>nicht</b> unter Alkohol- oder Drogeneinfluss                           |                                       | <input type="checkbox"/> korrekt            |
| Hauterkrankungen (wie z. B. Neurodermitis, Schuppenflechte, usw.)                   | <input type="checkbox"/> ja           | <input type="checkbox"/> nein               |

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich die Einverständniserklärung sorgfältig gelesen und verstanden habe, und nach besten Wissen und Gewissen ausgefüllt habe.**

Ich habe die Hinweise zur richtigen Nachbehandlung des Piercings gelesen und verstanden, die Pflege (Nachbehandlung), bis zur vollständigen Abheilung, wurde mir genau erklärt. Der Nachsorgezettel zur richtigen Pflege des Piercings für zu Hause, wurde mir ausgehändigt.

Weiterhin erkläre ich, dass ich bei auftretenden Komplikationen, keine Schadenersatzansprüche jeglicher Art, gegen das ausführende Studio, sowie dessen Lieferanten geltend machen werde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigter)