

Einverständniserklärung

Vorname / Nachname: _____
Straße / Hausnummer: _____
PLZ / Ort: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____



Du kannst dich bei uns tätowieren lassen, wenn du folgende Fragen mit "nein" beantworten kannst. Ehrlichkeit ist hier sehr wichtig, da wir sonst nicht nur dich, sondern auch uns und andere Menschen gefährden könnten. Solltest du eine Frage mit "ja" beantworten, empfehlen wir dir einen Arzt aufzusuchen um mit ihm über Risiken zu sprechen und beurteilen zu lassen, ob eine Tätowierung möglich ist.

Leidest du an:

Diabetes	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hepatitis	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
HIV	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Autoimmunerkrankungen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Geschlechtskrankheiten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hauterkrankungen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Ekzeme	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Allergien	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hämophilie	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Herz-/Kreislaufprobleme	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Wundheilungsstörungen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Nimmst du blutverdünnende Medikamente?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Bist du schwanger oder in der Stillzeit?	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Ich bestätige, dass ich ausführlich hinsichtlich möglicher Kontraindikationen, über die möglichen Risiken einer Tätowierung, die erforderliche Nachbehandlung, sowie über die Möglichkeit zur Entfernung der Tätowierung und der damit verbundenen Gefahren aufgeklärt wurde.

ja

nein

Ich bin damit einverstanden, dass an folgendem Körperteil eine Tätowierung vorgenommen wird:

Oberarm

Unterarm

Oberschenkel

Unterschenkel

Kopf

Brust

Rücken

Seite

Handgelenk

Fuß

Wenn ich meinen Kontrolltermin nicht einhalte, erlischt jegliche Haftung und Gewährleistung des Tätowierers. Ich bin mit der anonymisierten Veröffentlichung von Bildern und Videos meiner Tattoos zu Werbezwecken einverstanden.

Ich bestätige, die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden zu haben und weder rechtliche noch anders geartete Ansprüche (Regressansprüche) an den Tätowierer oder das Tattoostudio zu stellen. Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit mich zu informieren.

Ort / Datum

Unterschrift