

Einverständniserklärung

Personalien

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail Adresse _____

Gesundheitsfragen

Bitte beantworte die folgenden Fragen. Deine Daten werden streng vertraulich behandelt.

Leidest du unter Allergien?

Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Leidest du unter Hauterkrankungen?

Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Leidest du unter Herz-/Kreislauf-Problemen?

Ja Nein

Leidest du unter Infektionskrankheiten die durch das Blut übertragen werden können?

Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Leidest du unter Krankheiten wie Diabetes, Epilepsie, Blutgerinnungsstörungen oder anderen?

Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Stehst du unter Einfluss von Medikamenten?

Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Bist du Schwanger oder Stillst du?

Ja Nein

Stehst du unter Einfluss von Alkohol oder Betäubungsmittel?

Ja Nein

Einverständniserklärung Piercing

Mit nachfolgender Unterschrift bestätige ich, dass ich mit dem Anbringen des gewünschten Piercings (in der Folge „Eingriff“ genannt) durch einen Piercer des Studios Quality Nails & Beauty (in der Folge „Studio“ genannt) ausdrücklich einverstanden bin.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Piercer bei der Durchführung einen Eingriff an meinem Körper vornimmt, einschliesslich der dazu erforderlichen Vor- und Nachbehandlungen. Ich wurde darüber informiert, dass ein Piercing ein Eingriff in die Unversehrtheit meines Körpers ist und somit eine gewollte Körperverletzung darstellt. Durch meine ausdrückliche Einwilligung entfällt die Rechtswidrigkeit der entsprechenden Artikel im schweizerischen Strafgesetzbuch.

Ich nehme zur Kenntnis, dass durch den Eingriff und den eingesetzten Schmuck, unter anderem folgende Komplikationen auftreten können:

Kreislaufschwächen, Schmerzen, Schwellungen, Rötungen, Entzündungen/Infektionen, Hämatome, Abstossung oder Migration des Schmuckes, Narbenbildung, Bildung von äusserlichem Narbengewebe.

Mir ist bewusst, dass dieser Eingriff einer besonderen Nachpflege mit den geeigneten Präparaten bedarf. Hygiene- und Pflegehinweise habe ich vom Piercer in mündlicher und schriftlicher Form erhalten und verstanden.

Sollten während des Heilungsprozesses Infektionen oder andere Komplikationen auftreten, werde ich mich umgehend an das Studio oder einen Arzt wenden um mich über die weitere Behandlung zu informieren. Die Kosten jeglicher medizinischer Behandlung werde ich selbst tragen.

Hiermit entbinde ich das Studio und den Piercer von jeglicher Verantwortung und entlaste beide von allen rechtlichen Ansprüchen. Haftungs- und Schadensersatzansprüche für Komplikationen und Folgeschäden jeglicher Art sind somit in jeder Form ausgeschlossen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben zu den Personalien und den Gesundheitsfragen. Sollten Informationen vorenthalten werden, die zur gesundheitlichen oder gar lebensbedrohlichen Gefährdung des Kunden oder des Studiopersonals führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters _____

Dokumentation