



## **Einverständniserklärung**

Dienstleistungsvertrag

Blackout Ink, Wormser Straße 5, 55543 Bad Kreuznach, Tel. 0170/1430041,  
blackoutinkbk@gmail.com

### **Deine Daten**

Vorname / Nachname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

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

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

### **Angaben zum Alter**

Über 18 Jahre alt:  JA  NEIN

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

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

**Bei Minderjährigkeit:**

Personalausweisnummer

Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

### **Was & Wo**

Tattoo  Piercing

Körperstelle: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich alle Daten wahrheitsgemäß ausgefüllt zu haben.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Kunde / Kundin**

### **Einverständniserklärung für Werbung**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass Bilder von gestochenen Piercings und Tattoos, auf denen ich erkennbar bin, auf Facebook, Instagram, Internetwebseite und anderen sozialen Medien hochgeladen und gepostet werden.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Kunde / Kundin**

Die Erklärung zur Abtretung der Rechte am eigenen Bild kann jederzeit formlos widerrufen werden. Die Erlaubnis zur Nutzung bereits hergestellter Printmedien erlischt dadurch allerdings nicht. Hinweis: Auf sozialen Netzwerken können ggf. unerwünschte Personenmarkierungen von Dritten erstellt werden.

## Fragen zum Termin

- Ich treibe regelmäßig Sport.  
Welchen? \_\_\_\_\_
- Ich bin auf der Arbeit häufig Dreck, Staub und Feuchtigkeit ausgesetzt.
- Ich habe Oberflächenanästhetika aufgebracht.  
Welche? \_\_\_\_\_
- Ich habe heute Medikamente zu mir genommen.  
Welche? \_\_\_\_\_
- Ich arbeite schwer körperlich.

## Persönliche Aufklärung

- Ich bin mir dessen bewusst und wünsche keine weitere Aufklärung.
- Ich bin mir dessen **nicht** bewusst und wünsche Aufklärung:
  - 1.) Es wird aufgeklärt über:
    - Kreislaufprobleme bis zur Bewusstlosigkeit
    - Allergische Reaktionen auf verwendete Materialien
    - Schmerzen
    - Blutungen
  - 2.) Mögliche Entzündungen und deren Folgen:
    - Infektionszeichen (Rötung, Schwellung, Schmerz, Erwärmung)
    - Lymphknotenschwellung
    - Blutvergiftung
  - 3.) Veränderung der Tätowierung durch:
    - Hautalterung,
    - Schwangerschaft
    - Enorme Gewichtsveränderung
    - UV-Strahlung

## Verwendete Materialien

Einwegnadeln

## Mögliche Komplikationen

Auch bei sachgemäßer Ausführung des Tattoos/Piercings besteht das Risiko folgender, unerwünschter Nebenerscheinungen:

- Entzündung (Rötung, Schwellung, Lymphknotenschwellung)
- Schmerzen / Missempfindung
- Kreislaufprobleme
- Allergien
- Wundheilungsstörungen
- Infektionen
- Gewebsnekrose
- Bildung von Abszessen
- Blutung / Hämatombildung
- Dauerhafte Narbenbildung
- Schäden an Nerven
- Schäden an Zähnen

## Deine Gesundheitsdaten

Um mögliche individuelle Risiken rechtzeitig erkennen und einschätzen zu können, ist die sorgfältige Beantwortung der Fragen unerlässlich. Zutreffendes bitte ankreuzen:

Es besteht eine Bluterkrankung oder erhöhte Blutungsneigung.

Es besteht eine Hauterkrankung (Neurodermitis, Schuppenflechte, etc.).

Ich leide an Diabetes.

Ich leide an Sarkoidose.

Es bestehen Autoimmunerkrankung.  
Welche? \_\_\_\_\_

Ich bin Asthmatiker.

Ich nehme Medikamente zur Blutverdünnung (Marcumar, Aspirin, Heparin)

Es bestehen folgende Allergien:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich habe eine Herzerkrankung, Herzrhythmusstörungen bzw. trage einen Herzschrittmacher.

Ich habe einen zu hohen bzw. zu niedrigen Blutdruck.

Ich habe Kreislaufprobleme und/oder neige zu Ohnmachtsanfällen.

Es besteht eine chronische Infektionskrankheit (z.B. AIDS, Hepatitis, MRSA).

Es bestehen andere schwerwiegende Leiden (z.B. Epilepsie/Lähmungen).

Es bestehen Erkrankungen, die zu einem Geschwächten Immunsystem führen.

Ich leide an Wundheilungsstörung.

Ich neige zu starker Narbenbildung.

Ich stehe unter gerichtlicher Betreuung.

## **Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz Grundverordnung DSGVO**

Die in der Einwilligungserklärung angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum, Personalausweis-Nr., Telefonnummer und E-Mailadresse, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden **Vertragsverhältnisses** notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen und Verpflichtungen erhoben. Die rechtmäßige Erhebung dieser Daten ist datenschutzrechtlich in Art. 6 Abs. 1 lit. B und c DSGVO geregelt. Für jede darüber hinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Eine solche Einwilligung können Sie im folgenden Abschnitt **freiwillig** erteilen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die oben aufgeführten Daten zu meiner Person erhoben und entsprechend verarbeitet werden.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Kunde / Kundin**

## **Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber des Tattoo- und Piercingstudios Blackout Ink um umfangreiche **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber Blackout Ink die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an das Blackout Ink übermitteln. Die Kontaktdaten finden Sie auf der ersten Seite der Einwilligungserklärung. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

### **Mit meiner Unterschrift bestätige ich zum Zeitpunkt des Termins:**

- Ich habe das 18te Lebensjahr vollendet.
- Es bestehen keine aktuellen Infektionskrankheiten (grippaler Infekt, etc.).
- Ich bin nicht schwanger und stille derzeit auch kein Kind.
- Ich habe in den letzten 24 Stunden keinen Alkohol und keine Drogen zu mir genommen.
- Ich habe auf keine anderen Substanzen zu mir genommen, die meine Wahrnehmung, meinen freien Willen oder mein Urteilsvermögen einschränken könnten.
- Die zu tätowierende Stelle weist kein Narbengewebe (jünger als 12 Monate) oder Keloidnarben auf.
- Ich habe mich in den letzten 12 Monaten keiner Strahlentherapie unterzogen.
- Ich bin ausgeschlafen und habe ausreichend gegessen und getrunken.
- Mir ist bewusst, dass das Nachstechen bei Aktionen wie Walk-Ins, Angebotstagesessions und bei Hand- und Fingertattoos nicht inklusive und nicht im Preis inbegriffen ist.
- Mir ist klar, dass ein Piercing/Tattoo einen Eingriff in die Unversehrtheit meines Körpers und somit eine gewollte Körpverletzung darstellt. Dieser Eingriff wird auf eigenen Wunsch und Verlangen vorgenommen. Des weiteren entbinde ich mit meiner Unterschrift das Studio und den Tätowierer/Piercer selbst von jeglicher Verantwortung für diese vorsätzliche Verletzung des Körpers. Haftung, Schadensersatzansprüche, Schmerzensgeld, ärztliche Rechnungen und auch für Komplikationen jeder Art und Folgeschäden, wie z.B. Allergien, Entzündungen, Infektionen oder Erkrankungen jeglicher Art sind damit in diesem Rahmen ausgeschlossen.
- Ich bin auf die Aufklärung zur Einverständniserklärung, Datenschutzbestimmung und AGB hingewiesen worden, außerdem kann ich diese jederzeit auf der Webseite [www.blackoutink.de](http://www.blackoutink.de) herunterladen und mir erneut durchlesen.
- Ich habe alle vier Seiten dieser Einverständniserklärung gelesen und verstanden.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift Kunde / Kundin**

### **Minderjährig?**

Bei Minderjährigen muss diese Einwilligungserklärung von einer erziehungsberechtigten Person unterzeichnet und somit bestätigt werden. Mit der Unterschrift wird die ausgeführte Behandlung erlaubt und die Richtigkeit der in dieser Erklärung gemachten Daten und Angaben bestätigt.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift Erziehungsberechtigter**