



Blackout Ink IO, Bahnhofstr. 12, 55743 Idar-Oberstein, Tel. 0151/58781774

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: _____

Einverständniserklärung für Werbung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass Bilder von gestochenen Piercings und Tattoos, auf denen ich erkennbar bin, auf Instagram unter **blackoutink_tattoo_io** hochgeladen und gepostet werden.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Preis

Gesamtpreis: _____
Anzahlung: _____
Gutschein: _____

Was & Wo

Tattoo Piercing
Körperstelle: _____
Motiv: _____

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.

Verwendete Materialien

Einwegnadeln

Welche? _____

Ich arbeite schwer körperlich.

Persönliche Aufklärung

- Der Kunde wirkt verständnisvoll.
- Er wünscht keine weitere Aufklärung:
- Der Kunde wirkt verständnisvoll.
- Er erhält eine Aufklärung mit der Erläuterung folgender Punkte:
 - 1.) Er erhält eine Aufklärung 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

Mögliche Komplikationen

Auch bei sachgemäßer Ausführung des Tattoos/des 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.
 - 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.

Datenschutz

Die Daten auf diesem Erfassungsbogen benötigen wir zur ordnungsgemäßen Durchführung unserer Arbeit. Mit deiner Unterschrift willigst du in unsere ausliegende Datenschutz-Vereinbarung (Stand 04.12.2022) ein.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde / Kundin

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, Tagessessions 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 Körperverletzung 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 und Schadensersatzansprüche, auch für Komplikationen jeder Art und Folgeschäden, 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 herunterladen und mir erneut durchlesen.

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**