

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Piercing-Art: _____

Die unterzeichnende Person willigt hiermit in den zum Piercen notwendigen Eingriff ein.

MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN:

- Schmerzen
- Entzündung - Eitertasche
- Infektionen
- Rötungen - Schwellungen
- Allergien
- Wildfleisch - Keloid
- Blutung/Hämatom
- Schwindel - Kreislaufprobleme
- Narbenbildung
- Wundheilungsstörungen
- Einwachsen des Piercings
- Herauswachsen des Piercings
- Gefäßverletzungen
- Zahnfleischentzündungen
- Zahnverschiebung/Schäden
- Nekrose
- Sprachprobleme (Lispeln)
- Nervenverletzungen
- Taubheitsgefühl
- Dauerhafte Taubheit
- Knorpelreizung - Deformation
- Abstoßreaktion
- Erbrechen

KRANKHEITEN, GENUSSMITTEL & MEDIKAMENTE

- Diabetes
 - HIV
 - Hepatitis (A, B, C, D, E)
 - Tuberkulose
 - Epilepsie
 - Asthma
 - Bluter
 - Erhöhter Blutdruck
 - Niedriger Blutdruck
 - Akute Geschlechtskrankheit
 - Kreislaufprobleme
 - Hauterkrankungen
 - Herzerkrankungen
 - Herzrhythmusstörungen
 - Herzschrittmacher
 - Alkohol/Drogen
In den letzten 24 Stunden
 - Blutverdünnende Medikamente
(z. B. Aspirin, Marcumar etc.)
- Allergien, falls ja, welche: _____
- Sonstige Medikamente, falls ja, welche: _____

RECHTLICHE INFORMATIONEN:

Die Durchführung eines Piercings ist laut §223 Abs. 1 StGB eine Körperverletzung. Daher erkläre ich hiermit, dass ich im vollen Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte, aus freiem Willen gepierced werden will. Ich bin über extreme Risiken aufgeklärt worden und bestehe dennoch auf das Piercing. Gleichzeitig erkläre ich, dass ich wahrheitsgemäße Angaben gemacht habe. Ich bin darüber informiert worden, dass es trotz sorgfältiger Durchführung zu Komplikationen kommen kann. In diesem Fall suche ich unverzüglich einen Arzt auf. Nach §52 Abs. 2 SGB V kann die Krankenkasse eine angemessene Beteiligung der Behandlungskosten zurückfordern. Auch dies habe ich zur Kenntnis genommen. Weiterhin erkläre ich, dass ich bei auftretenden Komplikationen keine Schadensersatzansprüche jeglicher Art gegen das ausführende Studio und dessen Mitarbeiter, sowie der Lieferanten geltend mache. Eine Gewährleistung beschränkt sich auf die aktuelle Gesetzeslage auf den Piercingschmuck. Die Informationen zur Hygiene und Behandlungsmaßnahmen nach dem Piercing wurden mir ausgehändigt und von mir beachtet.

Ich bin mit der anonymisierten Verwendung von Fotos/Videos meines Piercings zu Werbezwecken einverstanden: [] Ja [] Nein

Würzburg, den: _____

Unterschrift: _____