

Tatouage/Piercing-Zustimmung und Verzichtserklärung

Umfassende Zustimmung und Haftungsverzichtserklärung für Tätowierungs- und Piercing-Dienstleistungen einschließlich Altersüberprüfung und Gesundheitsscreening

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Serviceinformationen

Servicetyp *

☐ Tätowierung

☐ Körperpiercing

☐ Tätowierung und Piercing

☐ Tätowierungs-Nachbearbeitung/Abdeckung

Servicebeschreibung *

Name des Künstlers/Piercers

Altersüberprüfung

Sie müssen mindestens 18 Jahre alt sein, um Tätowierungs- oder Piercing-Dienstleistungen zu erhalten. Ein gültiger amtlicher Lichtbildausweis ist erforderlich. Wenn Sie unter 18 Jahre alt sind, muss ein Elternteil oder gesetzlicher Vormund anwesend sein und die Verzichtserklärung für Minderjährige/Eltern unterzeichnen.

Ich bestätige, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin *

☐ Ja, ich bin 18 Jahre oder älter

☐ Ich bin unter 18 Jahren und mein Elternteil/Vormund ist anwesend

Amtlicher Lichtbildausweis-Typ *

☐ Führerschein

☐ Personalausweis

☐ Reisepass

☐ Militärausweis

Letzte 4 Ziffern der Ausweismummer *

Gesundheits- und Sicherheitsscreening

Stehen Sie derzeit unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen? *

☐ Nein, ich bin nüchtern ☐ Ja

Wichtig: Wir können keine Dienstleistungen für Personen unter Alkohol- oder Drogeneinfluss durchführen. Dies ist zu Ihrer Sicherheit und um die besten Ergebnisse zu gewährleisten.

Haben Sie eine der folgenden Erkrankungen?

- | | |
|--|--|
| ☐ Bluterkrankheit oder Blutgerinnungsstörung | ☐ Diabetes |
| ☐ Epilepsie oder Anfallserkrankung | ☐ Herzerkrankung |
| ☐ HIV, Hepatitis B oder C | ☐ Hauterkrankung (Ekzem, Psoriasis, Dermatitis) |
| ☐ Krankhaft wuchernde Narben in der Vorgeschichte | ☐ Derzeit schwanger oder stillend |
| ☐ Immunsystemstörung | ☐ Keine der oben genannten |

Alle bekannten Allergien aufzählen (Latex, Metalle, Farbstoffe, topische Anästhetika) *

Nehmen Sie derzeit Medikamente (einschließlich Blutverdünner) ein?

Haftungsverzichtserklärung

Bestätigungen und Haftungsverzichtserklärung:

1. Ich verstehe, dass Tätowierungen und Piercings das Eindringen von Nadeln in die Haut beinhalten, was inhärente Risiken mit sich bringt, einschließlich, aber nicht beschränkt auf: Infektionen, Narbenbildung, Keloidbildung, allergische Reaktionen, Nervenschäden und verzögerte Wundheilung.
2. Ich bestätige, dass das Studio das Verfahren, die Risiken und die Nachbehandlung zu meiner Zufriedenheit erläutert hat.
3. Ich verstehe, dass das Studio sterile Einmalnadeln verwendet und alle geltenden Gesundheits- und Sicherheitsvorschriften befolgt.
4. Ich akzeptiere, dass das Endergebnis einer Tätowierung von vielen Faktoren abhängt, einschließlich Hauttyp, Einhaltung der Nachbehandlung, Sonnenexposition und natürliche Hautalterung.
5. Ich verstehe, dass Piercingschmuck während der Heilungsphase nicht entfernt werden sollte und dass dies zum Schließen des Piercings führen kann.
6. Ich stimme zu, alle bereitgestellten Nachbehandlungsanweisungen zu befolgen.
7. Ich bestätige, dass Nachbesserungen der Nachbesserungspolitik des Studios unterliegen.
8. Ich entbinde das Studio, seine Künstler und Mitarbeiter von allen Ansprüchen, Schäden oder Haftung, die sich aus den heute erbrachten Dienstleistungen ergeben.

Ich habe die Haftungsverzichtserklärung vollständig gelesen und stimme ihren Bedingungen freiwillig zu. Ich verstehe die Risiken, die mit der Dienstleistung verbunden sind, die ich in Anspruch nehme.

Ich habe die Haftungsverzichtserklärung gelesen und stimme ihr zu: _____

Serviceprotokoll

Nur für den internen Gebrauch

	Datum	Bereich	Tinte / Chargennummer	Nadel
Eintrag 1				
Eintrag 2				
Eintrag 3				
Eintrag 4				
Eintrag 5				
Eintrag 6				

Zustimmung und Unterschrift

Mit meiner Unterschrift unten bestätige ich, dass ich volljährig bin (oder von einem Elternteil/Vormund begleitet werde), nicht unter Alkohol- oder Drogeneinfluss stehe, alle relevanten Gesundheitszustände offengelegt habe und freiwillig der oben beschriebenen Tätowierungs-/Piercing-Dienstleistung zustimme. Ich übernehme die volle Verantwortung für meine Entscheidung und entbinde das Studio von der Haftung.

Ich bestätige, dass ich die obigen Informationen gelesen und verstanden habe und meine informierte Zustimmung gebe.

Ich habe die obigen Informationen gelesen und verstanden: _____

Unterschrift

Datum

Name in Druckschrift

Datum *

TT / MM / JJJJ

Dieses Formular wurde kostenlos von Consentify bereitgestellt

Consentify wandelt Formulare wie dieses in digitale Einwilligungserklärungen um, die Ihre Kunden auf ihrem eigenen Telefon per QR-Code unterzeichnen – mit automatischen PDFs, Kontraindikations-Flaggen und verschlüsselter Speicherung.
Kostenloser Plan verfügbar unter <https://getconsentify.com>.

Nur eine Vorlage. Überprüfen Sie diese vor der Verwendung mit Ihrem eigenen zugelassenen Fachmann oder Rechtsbeistand; die Anforderungen variieren je nach Rechtsprechung und Praxis.