

## PERSONALIEN DES KUNDEN

Vor / Nachname

Straße / Nr.

Geburtsdatum und Ort

PLZ / Ort

## PERSONALIEN DES GESETZLICHEN VERTRETERS

Vor / Nachname

Straße / Nr. (entfällt bei gleicher Anschrift)

Geburtsdatum und Ort

PLZ / Ort

Wir berücksichtigen Ihre persönlichen Risikofaktoren in Bezug auf den Umgang und die Nachbehandlung der gepiercten Körperstelle, dazu benötigen wir einige weitere Informationen. Falls Sie heute erst wenig oder gar nicht gegessen haben, sagen Sie uns das bitte beim Beginn des Gesprächs. Was machen Sie beruflich oder sind Sie noch Schüler/Student? Betreiben Sie regelmäßig sportliche Aktivitäten?

Machen Sie bitte stichpunktartige Angaben

Wenn hiervon etwas auf Sie zutrifft werden wir ihre entsprechenden Angaben erst im Piercing Raum persönlich besprechen und auf die für Sie wichtigen Informationen und Verhaltensweisen ganz gezielt eingehen. **Bitte markieren Sie zutreffendes!**

**Wurden Sie bereits von uns gepierct?**  Ja  Nein

- Diabetes / Bluthochdruck
- Epilepsie / Krampfanfälle
- Asthma / Lungen- Bronchialerkrankung
- Besitzen Sie einen Endokarditis-Prophylaxe-Ausweis
- Bluterkrankungen/ Gerinnungsstörungen

**Nehmen Sie regelmäßig bestimmte Medikamente ein?**

- Blutverdünner / Marcumar  Schmerzmittel / Aspirin
- Kreislaufmittel / Blutdruckmittel

Sind sie derzeit **akut oder chronisch** erkrankt. Hierzu zählen auch Infektionskrankheiten. Wenn Ja, Woran sind sie erkrankt?

- Besteht eine Schwangerschaft
- Haben Sie einen rechtlichen Betreuer
- Neigen Sie zur Ohnmacht oder haben Sie Kreislaufprobleme

**Bestehen bei Ihnen Unverträglichkeiten o. Allergien gegen:**

- Latex  Desinfektionsmittel  Lokalanästhetika
- Metalle  Pflaster
- \*hatten Sie schon mal Probleme mit einem Piercing

\* Hier können Sie gegebenenfalls weitere Angaben machen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte wenden!**

**An welcher Körperstelle möchten Sie gepierct werden?**

(Bezeichnung / Piercing)

**Sterilgut Dokumentation / Instrumente**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Schmuck Dokumentation**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Raum für Notizen und Angaben des Piercers**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Uhr	Uhr
Gesprächsbeginn	Gesprächsende
Uhr	Uhr
Piercingbeginn	Piercingende

\_\_\_\_\_  
Datum / Name des Piercers

### HINWEISE ZU KOMPLIKATIONEN UND WICHTIGE VERHALTENSWEISEN IN DER ABHEILUNGSZEIT

1. Durch das Verletzen des Körpers beim Piercing-Vorgang und durch das Tragen von Körperschmuck können Erkrankungen und auch dauerhafte Schädigungen auftreten. Diese werden im allgemeinen als Komplikationen bezeichnet. Am häufigsten ist mit einer durch Bakterien verursachten Infektion der Piercing-Stelle zu rechnen. Halten Sie deshalb die Piercing-Stelle immer keimfrei und während der Abheilungszeit möglichst vor Umwelteinflüssen geschützt. Die häufigste Ursache für eitrige Infektionen ist das Berühren in Wundnähe und Manipulieren am Piercing. Weichen Sie bitte nicht von der Pflegeanweisung, die Ihnen der/die Piercer/in spezifisch zu Ihrem Piercing erläutern wird ab. Meistens sind mehrere Nachkontrollen hier im Haus erforderlich.

2. Als zweithäufigste Komplikation ist die Entstehung von wachsendem, verändertem Gewebe am und aus dem Piercing-Kanal bekannt, dies wird allgemein als Granulationsgewebe bezeichnet. Durch Druck oder Spannung (auch zeitweise) auf das gepiercte Gewebe können mehr oder minder starke Gewebeveränderungen entstehen. Teilweise mit seröser (Blut und lymphhaltiger) Flüssigkeitsabsonderung, manchmal auch in Kombination mit einer bakteriellen Infektion. Bewegen Sie deshalb in den ersten Wochen das Piercing so wenig wie möglich außerhalb der Pflegemaßnahmen und vermeiden Sie jeglichen Druck auf die gepiercte Körperstelle. Auch nach erfolgreicher Abheilung des Stichkanals können durch Mikroorganismen oder Druck auf das Gewebe Probleme entstehen. Wiederholt auftretende Komplikationen haben häufig den Verlust des Piercing zur Folge. Die langsame Verkürzung des Stichkanals, das sogenannte Rauswachsen und auch die Veränderung der Piercing-Position sind auch auf solche Ursachen zurückzuführen.

3. Wenn Sie Probleme mit Ihrem Piercing haben, sprechen Sie bitte uns zuerst an. Wir helfen Ihnen kompetent, schnell und kostengünstig. Außerhalb der Öffnungszeiten stehen wir in dringenden Fällen online zur Verfügung. Werden Komplikationen nicht frühzeitig und vollständig beseitigt, können die auftretenden Probleme sich erheblich verstärken, so dass eine ärztliche Behandlung erforderlich wird. Die Kosten einer ärztlichen Inanspruchnahme oder einer Behandlung müssten Sie selbst tragen.

Nachkontrollen sind bis zu 3mal nach dem Piercing stechen kostenlos, solange hierbei keine Behandlung von Problemen erfolgt. Die Betreuung/Versorgung von Problem Piercings sind immer gemäß Preisliste kostenpflichtig, gegebenenfalls berechnen Ihnen hierzu noch zusätzliche, jedoch geringe Kosten für verwendete medizinische Materialien.

### RECHTLICHE ERKLÄRUNG UND EINWILLIGUNG IN DEN PIERCINGVORGANG

Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und örtlich und zeitlich voll orientiert und weiß deswegen, dass der Piercing-Vorgang mit nicht unerheblichen Schmerzen verbunden ist. Ich versichere, dass ich zum Zeitpunkt des Piercing-Termines nicht von Rauschmitteln (Drogen, Alkohol, Medikamente, usw.) beeinflusst bin. Andere Gründe, die meine natürliche Einsichts- und Steuerfähigkeit beeinträchtigen, liegen nicht vor. Ich weiß, dass der Piercing-Eingriff tatbestandlich die Voraussetzung der Körperverletzung erfüllt.

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich in diese Körperverletzung einwillige (S 228 StGB). Die Mitarbeiter der Fa. Protect, Marc Hermanns sind berechtigt zur Durchführung des Piercings einen Eingriff an meinem Körper vorzunehmen.

Die Fa. Protect Meschede hat mich vor dem Piercing stechen über mögliche Komplikationen und insbesondere über gesundheitliche Schäden, die ein Piercing verursachen kann, mündlich umfassend und verständlich aufgeklärt. Ebenso bin ich über Nachkontrollen, die Abläufe und Maßnahmen der von mir auszuführenden Wundversorgung (Pflege während der Abheilzeit und danach) sowie über eine eventuelle notwendige kostenpflichtige Nachbehandlung aufgeklärt worden. Für meine Entscheidung nach Aufklärung über die möglichen Folgen hatte ich ausreichend Bedenkzeit.

- Ich erteile meine Einwilligung zu dem vorgesehenen Eingriff einschließlich der dazu erforderlichen Vor- und Nachbehandlung.
- Aufgrund der möglichen Risiken wünsche ich nicht gepierct zu werden und erteile meine Einwilligung nicht.

Hiermit erkläre ich rechtskräftig, dass ich der gesetzliche Vertreter der zu piercenden Person bin und dass ich dem Eingriff zustimme. Außerdem versichere ich auch, dass mir sofern erforderlich, das Einverständnis des zweiten oder weiterer Erziehungsberechtigten vorliegt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kunden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Personalausweis oder Führerschein Nr. Ausstellungsdatum und Behörde

\_\_\_\_\_  
Personalausweis oder Führerschein Nr. Ausstellungsdatum und Behörde