

TATTOO · EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Körperstelle:

Motiv:

Datum:

Vorname, Nachname:

Wohnhaft in: (Plz, Wohnort)

Volljährig: (bitte ankreuzen)

Ja

Nein

Telefonnummer:

E-Mail:

Die Behandlung darf nur durchgeführt werden, wenn keine gesundheitlichen Gründe gegen die Tätowierung sprechen.
Daher ist die wahrheitsgemäße Beantwortung der folgenden Fragen erforderlich.

Zutreffendes bitte Ankreuzen:

1. Krankheiten:

JA

Nein

Hepatitis

HIV-Infektion (AIDS)

Bluterkrankungen

Diabetes

Fieberhafte Erkrankungen

Sonstige Erkrankungen

(Falls ja, bitte auf der nächsten Seite ausführen)

2. Allergien

Desinfektionsmittel

Latex

3. Gesundheit & Wohlbefinden

Ohnmacht- & Schwindelanfälle

Krankheit oder Unwohlsein

Aktuelle Periode

Schwangerschaft

Aktueller Einfluss von Drogen, Alkohol oder anderen Medikamenten

(Falls ja, bitte auf der nächsten Seite ausführen)

Medikamente:

Erkrankungen:

Hinweis für den Kunden:

Bei Nichtbeachtung der Pflegeanleitung können gesundheitliche Komplikationen auftreten und die Qualität der Tätowierung beeinträchtigt werden. Im Falle von Komplikationen ist unverzüglich der Tätowierer aufzusuchen.

Kulanzregelung:

Ein **kostenloses Nachstechen** kann im Rahmen der **Kulanz** erfolgen, sofern die Tätowierung **ordnungsgemäß gepflegt** wurde und keine vermeidbaren Einflüsse (z. B. Missachtung der Pflegeanleitung, äußere Einwirkungen oder unsachgemäße Nachbehandlung) vorliegen. Ein Anspruch auf ein kostenloses Nachstechen besteht **nicht**.

Ob und in welchem Umfang ein Nachstechen aus Kulanz erfolgt, wird **nach fachlicher Einschätzung des Tätowierers** entschieden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich zusätzlich, dass:

- ich im **Vollbesitz meiner geistigen Kräfte** bin und die Tätowierung **auf eigenen Wunsch** erhalte.
- ich **ausführlich über Nachbehandlung, Risiken und Pflege** der Tätowierung aufgeklärt wurde und eine **schriftliche Pflegeanleitung** erhalten habe
(*zusätzlich verfügbar auf devils-arts.de*).
- mir bewusst ist, dass es trotz **fachgerechter Durchführung** und Einhaltung der Hygienevorschriften bei jeder Tätowierung zu **Infektionen oder anderen Beschwerden** kommen kann.
- ich die Einverständniserklärung **gelesen, verstanden** habe und meine Angaben **wahrheitsgemäß** sind.
- ich darüber aufgeklärt wurde, dass das Tätowieren **rechtlich als Körperverletzung gilt**, und ich diesem Eingriff zustimme.
- mir bewusst ist, dass eine Tätowierung eine **dauerhafte Körperveränderung** darstellt und mit **Schmerzen** verbunden sein kann.
- ich damit einverstanden bin, dass die Tätowierung **nach dem Stechen fotografiert und gegebenenfalls veröffentlicht** werden kann.
- ich mit meiner Unterschrift den Tätowierer **von weitergehenden Haftungsansprüchen freistelle**, soweit gesetzlich zulässig.

Datum:

Unterschrift:

(Zu behandelnde Person)

Seite 2/3

Bei Minderjährigen auszufüllen:

Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten

Hiermit bestätige ich, die oben stehenden Ausführungen gelesen und verstanden zu haben. Als Erziehungsberechtigte(r) der minderjährigen, zu behandelnden Person erkläre ich mich ausdrücklich mit der Durchführung der Tätowierung einverstanden.

Datum:	
Vorname, Nachname:	
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r):	
Legitimation durch Ausweis geprüft: (von uns zu unterschreiben)	

Bitte unbedingt eine Personalausweiskopie und falls Sie zum Termin nicht dabei sind, eine Telefonnummer, unter der wir Sie erreichen können beifügen.