



Angelina Pütz

Düsseldorfer Straße 217a

40667 Meerbusch

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

- Tätowierung -

Kontaktdaten

- Bitte in Druckbuchstaben gut leserlich ausfüllen -

Nachname	Vorname
Straße / Hausnummer	PLZ / Wohnort
Telefon / Mobilnummer	Email
Geburtsdatum	Personalausweis- oder Führerscheinnummer

Gesundheitliche Befragung

- Bitte antworte genau und ehrlich, damit wir Dich optimal beraten können -

Bist Du schon tätowiert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hast Du Hautkrankheiten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Bestehen Allergien oder Überempfindlichkeiten? z.B. Nickel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Hast Du Wundheilstörungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hast Du Kreislaufprobleme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Hast Du Blutgerinnungsstörungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Nimmst Du blutverdünnende Medikamente? <i>z.B. Aspirin, Heparin, Liquemin?</i> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Bist Du Bluter? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hast Du Epilepsie oder epileptische Anfälle? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hast Du eine Hepatitis C, HIV oder TbV Infektion? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hattest Du jemals eine Hepatitis A oder B Infektion? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bist Du schwanger oder stillst Du? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hattest Du in letzter Zeit eine Operation oder ist eine in nächster Zeit geplant? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Hast Du chronische Krankheiten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Hast Du heute Medikamente eingenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Nimmst Du regelmäßig Medikamente? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:
Befindest Du Dich derzeit in Therapie? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, welche:

Gesundheitliche und chronische Einschränkungen, Erkrankungen und starker Medikamentenkonsum können den Abheilungsprozess einer Tätowierung beeinträchtigen und das Erscheinungsbild nachhaltig verändern.

Alle Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt.

Ich bestätige alle Angaben, wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Datum, Unterschrift

Tätowieren stellt laut §224 StGB eine Körperverletzung dar und bedarf daher der Einwilligungserklärung, womit durch die Unterschrift der zu tätowierenden Person die Rechtsgrundlage geschaffen wird. Die zu tätowierende Person erklärt sich im Sinne §228 StGB damit einverstanden, dass die Fachkraft bei der Durchführung des Tätowierens einen Eingriff an ihrem Körper vornimmt.

Ich bestätige hiermit, dass ich volljährig bin und das ich vor meiner Unterzeichnung dieser Erklärung in verständlicher Weise aufgeklärt wurde. Die Aufklärung umfasste die mit dem Tätowieren verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen, die Art und Weise der Durchführung, der Anbringung der Tätowierung, und der Tatsache, dass dies mit der Verursachung von Problemen verbunden sein kann.

Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu fällen. Ich stehe nicht unter Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten und bin in vollem Besitz meiner geistigen und körperlichen Kräfte.

Ich habe mich davon überzeugt, dass die zur Durchführung des Tätowiervorgangs notwendigen Instrumente steril sind.

Mir ist bewusst, dass der Heilungserfolg der Tätowierung in erster Linie von der Nachbehandlung abhängt. Die dafür nötige Pflegeanleitung wird mir ausgehändigt. Das Studio bzw. Fachkraft steht mir bei Fragen und Problem zur Verfügung.

Ja, ich wurde darüber aufgeklärt, dass es trotz steriler Arbeitsweise zu Komplikationen kommen kann.

Mögliche Komplikationen: Nachblutung, Kreislaufkrisen bis zur Bewusstlosigkeit, Rötungen, Schwellungen, Schmerzen, allergische Reaktionen.

Arztkosten: Auszug aus der Gesundheitsreform '06: "(...) 13. Leistungskatalog und Zuzahlungen (...) Bei selbstverschuldeten Behandlungsbedürftigkeiten - z.B. Schönheitsoperationen, Piercings, Tätowierungen - müssen in stärkerem Umfang von Möglichkeiten der Leistungsbeschränkung Gebrauch gemacht werden (...)"
D.h. sollte ich wegen meiner Tätowierung einen Arzt konsultieren müssen, trage ich die Kosten dafür evtl. selbst.

Habe ich zur Kenntnis genommen

Ich beauftrage Angelina Pütz, an meinem Körper an folgender Stelle eine Tätowierung anzubringen:

Körperstelle	Datum
Unterschrift	