



TATTOO-SERVICE EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
& FORMULAR ZUR OFFENLEGUNG DER GESUNDHEIT

ARTIST INFO

Vicky Kheira Tattoo / Vicky Schulz
Sögestraße 48
28195 Bremen

+ 49 176 32 22 79 55
vicky.kheira@gmail.com

KUND*INNEN INFO

Name
Identifikation
Tattoo Termin
Geburtsstag
Telefon Nr
Email
Notfall Kontakt (Name & Telefon Nr)
.....

MEDIZINISCHER VERLAUF

Bitte kreuze alle unten aufgeführten Bedingungen an, die auf dich zutreffen:

- Diabetes Hämophilie Hautkrankheiten (Psoriasis, Ekzeme usw.)
- Hautempfindlichkeit gegenüber Seife oder Desinfektionsmittel
- Hautläsionen (Orte):
- Epilepsie Krampfanfälle Ohnmacht Narkolepsie

ZUSÄTZLICHE GESUNDHEITSINFORMATIONEN

- Wie lange ist deine letzte Malzeit her?
.....
- Hast du zusätzliche Allergien, z. B. gegen Metalle, Seifen, Kosmetika oder Alkohol?
 nein ja
- Leidest du an einer Krankheit, die die Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten (wie z. B. Antikoagulantien) erfordert und die Blutgerinnung beeinträchtigen?
 nein ja,
- Hast du andere (Haut-) Krankheiten, die das Ergebnis des Tätowierverfahrens beeinflussen könnten?
 nein ja,
- Hast du eine Herzklappenerkrankung?
 nein ja

BITTE LIES UND UNTERSCHREIB, WENN DU DIR SICHER BIST
DASS DU DIE AUSWIRKUNGEN DEINER UNTERSCHRIFT VERSTEHST

In Anbetracht der Tatsache, dass ich Tattoo-Dienstleistungen von **Vicky Schulz, the practitioner at @vickykheira.tattoo**, erhalte, bestätige ich das Folgende, indem ich (Name des Kunden) jeden zutreffenden Punkt unten abzeichne:

- Mir ist bewusst, dass eine Tätowierung als dauerhaft angesehen wird und nur durch einen chirurgischen Eingriff entfernt werden kann.
- Mir ist bewusst, dass jede effektive Entfernung einer Tätowierung oder eines Piercings Narben hinterlassen kann.
- Ich bin die Person auf dem vorgelegten Ausweis, die nachweist, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin.
- Ich stehe nicht unter Alkohol- oder Drogeneinfluss und erkläre, dass ich mich freiwillig, ohne Zwang oder Nötigung, tätowieren lasse.
- Ich bestätige, dass die im medizinischen Fragebogen gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und wahrheitsgemäß sind.
- Die auf diesem Formular beschriebene oder gezeigte Tätowierung ist korrekt nach meinen Angaben angebracht. Falls zutreffend, habe ich auch alle Rechtschreib- und Grammatikregeln bestätigt, die für das Verfahren erforderlich sind.
- Ich verstehe die Einschränkungen, die mit diesem Tätowierungsverfahren verbunden sind, wie von dem*der Künstler*in erklärt.
- Alle Fragen zum Tätowierungsverfahren wurden zu meiner Zufriedenheit beantwortet, und ich habe schriftliche Nachsorgeanweisungen für das Verfahren, das ich erhalten werde, erhalten.
- Ich bin mir der Anzeichen und Symptome einer Infektion bewusst, einschließlich, aber nicht beschränkt auf, Rötung, Schwellung, Empfindlichkeit der Eingriffsstelle, rote Streifen, die von der Eingriffsstelle in Richtung Herz verlaufen, erhöhte Körpertemperatur oder eitriger Ausfluss aus der Eingriffsstelle.
- Mir ist bewusst, dass die Möglichkeit einer Infektion als Folge der Tätowierung besteht. Beim Auftreten von Anzeichen und Symptomen einer Infektion werde ich einen Arzt aufsuchen.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, alle Anweisungen bezüglich der Pflege meiner Tätowierung zu befolgen, und dass alle Nachbesserungen, die aufgrund meiner eigenen Nachlässigkeit erforderlich sind, auf meine eigenen Kosten durchgeführt werden
- Ich bin mir bewusst, dass mir während oder nach dem Tätowieren möglicherweise schwindelig werden kann. Ich erkläre mich damit einverstanden, den*die Künstler*in sofort zu benachrichtigen, falls ich mich vor, während oder nach dem Eingriff schwindelig oder ohnmächtig fühle.

Der*die Künstler*in wird das Tätowierungsverfahren nicht durchführen, wenn Du dieses Formular weder ausfüllst noch unterschreibst. Darüber hinaus kann der*die Künstler*in die Durchführung einer Tätowierung ablehnen, wenn der*die Kund*in gesundheitliche Probleme hat.

Ich, _____, wurde ausführlich über die Risiken von Tätowierungen informiert, einschließlich, aber nicht nur Infektionen, Narbenbildung und Allergien auf Gegenstände, die mit dem Verfahren verbunden sind. Nachdem ich über die potenziellen Risiken dieses Tätowierungsverfahrens informiert wurde, möchte ich die Tätowierung trotzdem durchführen und übernehme alle Risiken, die mit dieser verbunden sein können.

KUND*IN

ARTIST

Unterschrift · Datum

Unterschrift · Datum

