



Einverständniserklärung

FÜR MINDERJÄHRIGE • PIERCING AB 14 JAHREN

Bodypiercings & Inkhhouse Tattoo

Hiermit erteilen die unten aufgeführten Sorgeberechtigten ihre Einwilligung, dass die genannte minderjährige Person das ausdrücklich bezeichnete Piercing erhalten darf.

Vor- und Nachname der minderjährigen Person	_____
Geburtsdatum	_____
Gewünschtes Piercing	_____
Telefon	_____

Einwilligung aller Sorgeberechtigten

SORGEBERECHTIGTE PERSON 1 Vor- und Nachname _____ Telefon _____ Datum _____ ☒ Unterschrift _____	SORGEBERECHTIGTE PERSON 2 Vor- und Nachname _____ Telefon _____ Datum _____ ☒ Unterschrift _____
---	---

WICHTIG

Wir benötigen die Einwilligung aller Sorgeberechtigten. Zum Termin müssen die gültigen Ausweise der minderjährigen Person und aller Sorgeberechtigten im Original vorliegen. Ausweiskopien und Handyfotos werden nicht akzeptiert.

ALLEINIGES SORGERECHT	Bitte einen amtlichen Nachweis vorlegen: Negativbescheinigung, gerichtlicher Beschluss oder Geburtsurkunde ohne eingetragenen Vater. Dann ist keine Einwilligung einer nicht sorgeberechtigten Person erforderlich.
UNTERSCHIEDLICHE NACHNAMEN	Zusätzlich ist ein aktueller Nachweis über die Sorgeberechtigung bzw. familiäre Zuordnung erforderlich.
UNTER 16 JAHREN	Die persönliche Anwesenheit einer sorgeberechtigten Person im Studio ist verpflichtend.

Wir bestätigen, über Ablauf, Risiken, Pflege und mögliche Komplikationen des Piercings aufgeklärt worden zu sein.

☒ Unterschrift der minderjährigen Person	_____
Datum	_____

OHNE VOLLSTÄNDIGE UNTERLAGEN UND GÜLTIGE ORIGINAL-AUSWEISE KANN DAS PIERCING NICHT DURCHFÜHRT WERDEN.





Aufklärung & Einwilligung

ZUM PIERCING • GESUNDHEITLICHE ANGABEN

Bodypiercings & Inkhhouse Tattoo

Das Anbringen eines Piercings ist ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit. Ich stimme dem oben bezeichneten Piercing freiwillig und ausdrücklich zu. Ich wurde verständlich über Ablauf, Schmerzen, Risiken, mögliche Komplikationen, Schmuck, Heilungsverlauf sowie Pflege und Nachsorge aufgeklärt. Alle Fragen wurden verständlich beantwortet.

Gesundheitliche Erklärung

JA ☐ NEIN ☐	NÜCHTERN & URTEILSFÄHIG	Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Alkohol, Drogen oder beeinträchtigenden Medikamenten und kann die Entscheidung frei treffen.
JA ☐ NEIN ☐	BLUT & INFEKTIONEN	Mir sind keine Blutgerinnungsstörungen, blutverdünnenden Medikamente oder akuten Infektionen bekannt.
JA ☐ NEIN ☐	WUNDHEILUNG & ALLERGIE	Mir sind keine Allergien, chronischen Erkrankungen oder Wundheilungsstörungen bekannt, die das Piercing erheblich beeinträchtigen könnten.
JA ☐ NEIN ☐	SCHWANGERSCHAFT / STILLZEIT	Ich bin weder schwanger noch in der Stillzeit.

Falls eine Antwort „Nein“ lautet oder etwas unklar ist, bitte vor dem Piercen unbedingt ansprechen. Bekannte Allergien, Erkrankungen oder Medikamente:

Mögliche Komplikationen

- | | |
|--|--|
| • Entzündung, Infektion, Schwellung | • Schmerzen, Blutung, Hämatom |
| • Allergische Reaktion | • Wundheilungsstörung, Wildfleisch, Keloid |
| • Narbenbildung, Abstoßung, Migration | • Gefäß- oder Nervenverletzung |
| • vorübergehendes Taubheitsgefühl | • Knorpelreizung oder -deformation |
| • Zahn-/Zahnfleischschäden bei Oralpiercings | • Sprach-, Kau- oder Schluckprobleme |
| • Thrombose oder Embolie (sehr selten) | • dauerhafter Schmuckverlust / Einwachsen |

Auch bei fachgerechter Durchführung lassen sich Risiken nicht vollständig ausschließen. Bei Beschwerden oder Veränderungen bitte zeitnah das Studio kontaktieren; bei starken Schmerzen, Fieber, Kreislaufproblemen, Atemnot oder rascher Verschlechterung sofort ärztliche Hilfe suchen. Behandlungskosten können gegebenenfalls von der Krankenkasse ganz oder teilweise der versicherten Person auferlegt werden.

Bestätigung

Ich hatte ausreichend Zeit für meine Entscheidung. Die Pflegeanleitung wurde ausgehändigt oder digital zur Verfügung gestellt. Ich weiß, dass eigenmächtiges Entfernen des Schmucks bei einer Entzündung problematisch sein kann und halte Rücksprache mit Studio bzw. ärztlichem Fachpersonal.

Name der zu piercenden Person	
Ort, Datum	
✗ Unterschrift der zu piercenden Person	
✗ Unterschrift Sorgeberechtigte Person 1	
✗ Unterschrift Sorgeberechtigte Person 2	

BITTE ALLE GESUNDHEITLICH RELEVANTEN ANGABEN VOLLSTÄNDIG UND EHRLICH MACHEN.





Datenschutzinformation

NACH ART. 13 DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG

Bodypiercings & Inkhhouse Tattoo

Datenschutzinformation nach Art. 13 DSGVO

VERANTWORTLICH	Bodypiercings & Inkhhouse Tattoo, Rossmarkt 34, 63739 Aschaffenburg • 06021 256 56 • 0163 98 77 048 • aburgpiercing@gmail.com
DATEN & ZWECK	Name, Geburtsdatum, Kontakt-, Piercing-, Aufklärungs- und Gesundheitsangaben werden zur Durchführung, Sicherheit, Nachsorge und Dokumentation verarbeitet.
RECHTSGRUNDLAGEN	Art. 6 Abs. 1 lit. b, c und f DSGVO; Gesundheitsdaten aufgrund ausdrücklicher Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.
AUSWEISE	Original-Ausweise und Sorgerechtsnachweise werden nur geprüft. Es werden keine Ausweiskopien oder Handfytos gespeichert.
DAUER & EMPFÄNGER	Speicherung nur solange es für die genannten Zwecke, gesetzliche Fristen oder Rechtsansprüche erforderlich ist. Weitergabe nur bei gesetzlicher Pflicht oder erforderlicher Rechtsverteidigung.
IHRE RECHTE	Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch sowie Beschwerde beim BayLDA. Eine Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

GESUNDHEITSDATEN

Ich willige ausdrücklich in die Verarbeitung meiner oben angegebenen Gesundheitsdaten zum Zweck der sicheren Durchführung und Nachsorge ein. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann; ohne erforderliche Gesundheitsangaben kann das Piercing aus Sicherheitsgründen abgelehnt werden.

☐ **Einwilligung erteilt Ort/Datum:**

Eine Nutzung für Werbung, Fotos oder Social Media ist nicht umfasst und würde separat und freiwillig vereinbart.

☒ **Unterschrift:**

Bestätigung der Kenntnisnahme

Ich habe die Datenschutzinformation erhalten, gelesen und verstanden.

Name	
Ort, Datum	
☒ Unterschrift	

DATENSCHUTZFRAGEN? • ABURGPIERCING@GMAIL.COM • 06021 256 56





Pflegeanleitung

FÜR EIN NEU GESTOCHENES PIERCING

Bodypiercings & Inkhouse Tattoo

Eine sorgfältige Nachsorge unterstützt die Abheilung und kann Komplikationen vermeiden. Bitte halte dich an die Empfehlung, die du passend zu deinem Piercing im Studio erhalten hast.

So pflegst du dein Piercing richtig

DAS Hilft	BITTE VERMEIDEN
✓ 2-3-mal täglich nach Studioempfehlung mit geeignetem Pflegespray reinigen. ✓ Piercing ansonsten in Ruhe lassen und nur mit sauberen Händen berühren. ✓ Bei Oralpiercings regelmäßig zur Kürzung kommen und empfohlene Mundspülung nutzen. ✓ Bei Veränderungen frühzeitig melden; bei starken Beschwerden ärztliche Hilfe suchen.	✗ Nicht drehen, drücken, hin- und herschieben oder Schmuck selbst wechseln. ✗ Nicht auf dem Piercing schlafen; bei Ohrpiercings Reise-/Donutkissen nutzen. ✗ Keine unnötige Reibung oder enge Kleidung; Helme bei frischen Ohrpiercings vermeiden. ✗ Für 4-6 Wochen Schwimmbad, See, Fluss, Sauna und Solarium meiden.

Wichtig: Ein Piercing benötigt je nach Stelle ungefähr 6 Wochen bis 9 Monate oder länger zum Abheilen. Bei Unsicherheit bitte nicht selbst experimentieren, sondern das Studio kontaktieren. Pflegehinweise ersetzen keine ärztliche Diagnose oder Behandlung.

Bei deutlicher Verschlechterung, starken Schmerzen, Fieber, Kreislaufproblemen, Atemnot oder anderen akuten Beschwerden bitte unverzüglich ärztliche Hilfe suchen.

Empfangsbestätigung

Ich habe die Pflegeanleitung erhalten und verstanden. Offene Fragen wurden beantwortet.

Name	_____
Ort, Datum	_____
✗ Unterschrift	_____

FRAGEN ZUR PFLEGE? • 0163 98 77 048 • ABURGPIERCING@GMAIL.COM

