

Permanent Make-up Einverständniserklärung

Name: _____

Geburtstag: _____

Adresse: _____

PLZ, Stadt: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Vertragliche Leistungen

Folgende Permanent-Make-up-Behandlung soll durchgeführt werden:

Freckles S

Freckles M

Freckles L

Microblading

Powderbrows

Combobrows

Powerlips, Ombrelips

Babyliner, Wimpernverdichtung

Erstbehandlung

Nachbehandlung

Auffrischung

Gesundheitsfragen

	Ja	Nein
Hepatitis A,B, C, D, E		
HIV-positiv		
Hautkrankheiten		
Ekzeme		
Allergien		
Autoimmunerkrankung		
Neigen Sie zu Herpes?		
Nehmen Sie Anti-Virale?		
Medikamente?		
Infektionskrankheiten/ Fieber		
Haben Sie eine Fremdpigmentierung im zu behandelnden Bereich?		
Epilepsie		
Akute Herz-/ Kreislaufprobleme		
Blutverdünnende Medikamente		
Liegt eine Schwangerschaft vor/ stillen Sie?		
Haben Sie einen Herzschrittmacher?		
Liegt eine Verheilungsschwäche vor?		
Haben Sie in den letzten 24 Stunden Drogen, Alkohol oder Schmerzmittel eingenommen?		

Wenn etwas zutreffen, dann hier ausführlich erläutern:

Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich freiwillig „_____“ beauftrage eine Pigmentierung/ kosmetisches Tattoo durchzuführen. Meines Wissens liegen keine chronischen Erkrankungen oder Allergien bei mir vor, deren Verlauf durch eine Tätowierung beeinträchtigt werden könnte. Ich befinde mich nicht in der Schwangerschaft oder Stillzeit.

Trotz Einhaltung größtmöglicher Hygiene, Sorgfalt, erprobten Techniken und Arbeitsmaterialien, kann es während oder nach dem Pigmentieren zu Nebenwirkungen und/oder Komplikationen kommen, wie z.B. Kreislaufprobleme, Schüttelfrost, leichtes Nachbluten der Pigmentierung, anschwellen der Haut, Rötungen, leichte Narbenbildung, oder ungewollte Farbverläufe aufgrund eines ungünstigen Bindegewebes des Kunden. Allergische und auch entzündliche Reaktionen sind möglich. Auch die Gefahr einer Infektion ist nicht auszuschließen. In seltenen Fällen kann es zu einer Unverträglichkeit von einzelnen Farben kommen. Zur Vermeidung gehört daher auch die richtige Nachbehandlung der Pigmentierung.

Eine Nachbehandlung kann innerhalb von 6 bis 10 Wochen nach dem Ersttermin erfolgen.

Die Pigmentierung hält je nach Hautbeschaffenheit und Einarbeitung mehrere Jahre. Es kann keine Auskunft oder Garantie dafür gegeben werden, in welcher Hauttiefe die Pigmentierung durchgeführt wird. Eine Mindest- und Höchstdauer und eine generelle Verblassung können nicht garantiert werden. In den Tagen nach der Behandlung wird das Farbergebnis zunächst infolge des Wundschorfs dunkler

erscheinen. Erst nach der Abheilung wird die tatsächlich in der Haut verbliebene Farbmenge erkennbar sein. Durch den unterschiedlichen Stoffwechsel der Kunden können Nacharbeiten notwendig sein. Die ursprüngliche Form und Farbe, die durch den Kunden bei der Erstarbeit genehmigt worden sind, werden hierbei nicht verändert, es sei denn, der Kunde wünscht sich dies ausdrücklich.

Sonnenbestrahlung kann je nach Hauttyp zu einem schnelleren Verblässen der Pigmente oder zu Farbveränderung führen. Auch das Anbringen von nicht empfohlenen Wund/Heilsalben, das Benutzen von Selbstbräuner oder Haarfärbemitteln können zu Farbveränderungen führen.

Bei Korrekturen oder Auffrischungen von früherer Pigmentierung kann keine Haftung übernommen werden, weil nicht festgestellt werden kann, welche Art von Farben damals verwendet wurde. Ein späteres Durchscheinen der Pigmente ist möglich.

Ich bin in einem ausführlichen Gespräch über den Behandlungsverlauf und über eventuelle Risiken (Schwellung, Rötung, Nacharbeit, usw.) aufgeklärt worden und hat dazu keine weiteren Fragen. Ich bin mit der Behandlung einverstanden. Ich wurde darüber informiert worden, dass in Einzelfällen trotz mehrmaliger Nacharbeit nicht den gewünschten Erfolg bringen kann, da die Haut nicht bei jedem Menschen gleichermaßen die Farbpigmente aufnimmt und speichert. Eine Garantie für den Behandlungserfolg kann daher nicht gegeben werden.

Bei einer Magnetresonanz Untersuchung (MRT) könnte es zu Problemen an der tätowierten Körperstelle kommen. Wissenschaftlich wurde bewiesen, dass bei Verwendung von hochwertigen, in Europa zugelassenen Farbmitteln, keine Probleme entstehen. Beim Einsatz von nicht in Europa zugelassenen Farbmittel, die möglicherweise sehr schwermetallastig sind, oder einer nicht fachgerechten Durchführung des MRT kann es zu Rötungen, Erwärmung bis hin zu leichten Verbrennungen kommen.

Bei und nach dem Anbringen des Pigmentieren kann es kurzfristig zu leichten Schwellungen und Rötungen kommen. Diese klingen erfahrungsgemäß nach kurzer Zeit wieder ab. Bei Auftreten von möglichen Komplikationen (wie zum Beispiel Entzündung, langanhaltenden Schwellung und Rötung, Fieber, Ausschlag) werde ich mich unmittelbar mit dem PigmentiererIn in Verbindung setzen oder den Hausarzt, einen Hautarzt oder eine Hautambulanz aufsuchen.

Die Pigmentierung stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit dar und ist somit eine Körperverletzung. Durch mein ohne Einschränkung erteiltes Einverständnis entfällt die Rechtswidrigkeit. Weiterhin entbinde ich hiermit den PigmentiererIn von der Verantwortung für eventuell auftretende Folgen der Pigmentierung. Ich habe die Einverständniserklärung und Kundenhistorie gelesen, verstanden, anerkannt und wahrheitsgemäß ausgefüllt. Über die Behandlung wurde ich ausreichend informiert. Alle Behandlungen sind nicht erstattungsfähig. Ich habe diese Information gelesen und verstanden.

Haftung

Einwilligungserklärung laut DSGVO

Verarbeitung von Personenbezogenen-Daten:

Ich willige ein und stimme zu, dass im Rahmen meiner Pigmentierung personenbezogenen Daten von mir, insbesondere mein Name, meine Anschrift, mein Geburtsdatum, meine Telefon/Handynummer, meine E-Mail Adresse, mein Social Media Profilnamen, sowie Daten über meinen Gesundheitszustand, erhoben und verarbeitet werden.

Ich verstehe, dass diese Daten zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind und ausschließlich dafür verwendet werden. Ich erteile diese Einwilligung freiwillig und habe meine Daten eigenhändig übermittelt.

RECHTE DES BETROFFENEN:

Sie sind gem. Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber _____ als Vertragspartner um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Artikel 17 DSGVO können Sie jederzeit ggü. _____ die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen (Die Löschung gilt nicht für die Einverständniserklärung). Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angaben von Gründen Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an _____ übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Kosten nach den bestehenden Basistarifen.

Datum:

Unterschrift Kunden

Unterschrift Studio

NUTZUNG VON AUFNAHMEN:

Ich räume _____, unentgeltlich und unwiderruflich, das Recht zur Verwertung der heute von mir und meiner Pigmentierung angefertigten Lichtbild-, Film- und/oder Videoaufnahmen ein und bin mit der Anfertigung selbiger einverstanden.

Meine Einwilligung gilt auch unbeschränkt für die private und/oder kommerzielle Nutzung, Bearbeitung und Weitergabe, in digitaler wie in gedruckter Form, durch den Fotografen, Tätowierer oder Dritten.

Ich bin mir dessen bewusst, dass dieses Recht die Nutzung in Printmedien, im Fernsehen über alle Verarbeitungswege hinweg, im Internet, auf Facebook, Instagram, Google, Pinterest, WhatsApp, YouTube, Twitter, Tiktok, Snapchat und sonstigen sozialen Netzwerken, in Newslettern, auf CD, DVD und sonstigen Speichermedien umfasst. Ich verstehe, dass die Aufnahmen zum Zwecke der Werbung für Waren oder Dienstleistungen, unabhängig davon, ob diese Zwecke oder Waren oder Dienstleistungen schon bei Vertragsschluss bestanden haben oder bekannt waren, verwendet werden können. Das Recht zur Nutzung umfasst auch eine Digitalisierung und eine elektronische Bildbearbeitung, etwa durch Retuschieren oder Montage.

Meine Einwilligung ist zeitlich sowie örtlich nicht beschränkt und gilt für alle Vertriebs- und Veröffentlichungsformen.

- Ich erteile hiermit die Freigabe zur Nutzung der von mir, vor, während und nach der Behandlung gemachten Bilder. Diese können vom Studio für Eigenwerbe- oder Schulungszwecke verwendet werden.
- Fotos dürfen nicht das ganze Gesicht zeigen.

Datum

Unterschrift Kunden

Unterschrift Studio
