

Einverständniserklärung Tätowieren

Name:

Geboren am:

Adresse:

Telefonnummer:

e-mail:

Eine Tätowierung darf nur vorgenommen werden, wenn kein Hinweis auf eine dem Tätowieren entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Daher ist die wahrheitsgemäße Beantwortung der nachfolgenden Fragen Voraussetzung für die Durchführung der Tätowierung.

Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten:

Anmerkung:

- | | | |
|--|---|-------|
| Hämophilie (Bluterkrankheit) | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| Hepatitis A,B,C,D,E,F | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| HIV-Infektion | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| Diverse Hautkrankheiten (wenn ja, welche?) | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| Ekzeme | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| Allergien (wenn ja, welche?) | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| Angeborene Immundefizienzerkrankungen
(wenn ja, welche?) | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | |
| Andere Gründe für eine Immunsuppression
(Unterdrückung des Immunsystems durch Medikamente,
z.B. nach Organtransplantationen) | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | |
| Autoimmunerkrankungen | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| Blutverdünnungstherapie | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| Geschlechtskrankheiten | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| akuter fieberhafter Infekt | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| andere chronische oder akute Erkrankungen | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |
| Liegt eine Schwangerschaft vor? | <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN | ..... |

Bitte wenden!

Bei Nichtbeachten der Pflegeempfehlung können Komplikationen an der tätowierten Körperstelle auftreten. Im Falle von Komplikationen nach dem erfolgten Tätowiervorgang ist jedenfalls ein Arzt aufzusuchen.

Durch den Vorgang des Tätowierens wird die Farbe bleibend unter die Haut eingebracht. Eine vollständige Entfernung der Tätowierung ist daher in den meisten Fällen nicht möglich. Der Erfolg eines Entfernungsvorganges ist abhängig von der verwendeten Entfernungsmethode und dem verwendeten Gerät. Bei dem Versuch, die Tätowierung zu entfernen, ist jedenfalls mit bleibender Narbenbildung zu rechnen.

Alle hier gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden daher streng vertraulich behandelt.

Die Behandlung erfolgt auf eigenes Risiko!

- Ich bin darüber informiert worden, dass beim Permanent Make-up oder bei Tätowierungen bei für viele medizinische Behandlungen erforderliche Magnetresonanztomographien in den kommenden Jahren Reaktionen möglich sind. Es ist auch nicht auszuschließen, dass Magnetresonanztomographien aufgrund vorhandenen Permanent Make-up's oder Tätowierungen überhaupt nicht mehr durchgeführt werden können.
- Ich bin damit Einverstanden, dass an meinem Körper eine Tätowierung angebracht wird.
- Ich bestätige, dass ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung der Tätowierung aufgeklärt und mir eine schriftliche Ausführung der Pflegevorschriften ausgehändigt wurde.
- Ich bestätige, die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden zu haben. Meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu überdenken.
- Ich bestätige weiter, dass ich eine Ablichtung bzw. Zweitschrift dieser Einverständniserklärung und eine Kurzbeschreibung der erbrachten Leistung und die Chargennummern der verwendeten Farben und Stoffe erhalten habe.

..... Unterschrift Datum
-----------------------	----------------