

Scarification/Cutting - Einverständniserklärung

Allgemeines zur Scarification

Vor dem Eingriff gibt es ein paar Dinge, die zu beachten sind bzw. die du wissen solltest.

Wenn du dich permanent in ärztlicher Behandlung befindest ist es erforderlich, dass du mich vorher darüber informierst.

- Bekommst du zur Zeit des Scarification-Termins Antibiotika, Cortison, bist gerade frisch geimpft worden oder schwanger kann die Behandlung nicht stattfinden, bitte informiere mich sofort.
- Zur Behandlung immer komplett drogenfrei und alkoholfrei erscheinen und 24 Std. vorher und 2 Tage nachher auf Beides verzichten.
- Keine Blutverdünner einnehmen (z.B. ASS, Aspirin, und Red Bull, usw.).manche Blutverdünnenden Mittel brauchen sogar bis zu 5 Tagen um vom Körper abgebaut zu werden.
- Bist du in ärztlicher Behandlung und musst Blutverdünner (z.B. Macumar) einnehmen, musst du uns immer darüber informieren.
- Du solltest gut gegessen haben, da dies deine körperliche Verfassung stabilisiert und so das Schneiden für dich und deinen Körper besser zu „verkräften“ ist.
- Du solltest ausgeschlafen und fit sein.
- Keine ausgedehnten Sonnenbäder vor der Behandlung genommen haben denn dann ist deine Haut verbrannt (Sonnenbrand) und die Scarification kann nicht ausgeführt werden.
- Du kannst zur Nachsorge auf unsere Pflegeanleitung für Cuttings auf unserer Website www.devils-arts.de zugreifen und brauchst für die Nachbehandlung der Scarification unbedingt folgendes!

- **Wasserstoffperoxid 3%**
- **Jodsalbe oder vorzugsweise “Prontolind-Piercing &Tattoo Gel”**
- **Sterile Kompressen / Verbandsmull**
- **Eine neue Packung Frischhaltefolie**
- **Fixierpflaster**
- **Neue Zahnbürste**
- **Zitronensäure**
- **Zucker**
- **Salz (bei Bedarf)**

Stelle: _____ Motiv: _____

Datum: _____

Vorname, Nachname:	
Geboren am:	
Wohnhaft in:	
Volljährig:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

Das Cutting darf nur vorgenommen werden, wenn keine Hinweise auf eine dem Cutting entgegenstehende Kontraindikation vorliegt.

Deshalb ist die Wahrheitsgemäße Beantwortung der folgenden Fragen eine wichtige Voraussetzung für die Durchführung des Eingriffs.

DEVILS ARTS

Zutreffendes bitte Ankreuzen:

1. Krankheiten:	JA	Nein
Hepatitis		
HIV-Infektion (AIDS)		
Bluterkrankungen		
Sonstige Krankheiten		
2. Allergien		
Desinfektionsmittel		
Latex		
3. Gesundheit & Wohlbefinden		
Ohnmacht- & Schwindelanfälle		
Herzprobleme		
Liegt eine Schwangerschaft vor?		
Stehen sie unter dem einfluss von Drogen, Alkohol oder anderen Medikamenten?		
Waren Sie vor dem Termin längere Zeit Sonneneinstrahlung ausgesetzt oder waren Sie in einer Sonnenbank?		

Sollten Sie unter Einfluss von Medikamenten stehen oder an sonstigen Erkrankungen leiden, um welche Medikamente oder Erkrankungen handelt es sich?

Hinweis für den Kunden:

Bei Nichtbeachten der Pflegeanleitung können große gesundheitliche Komplikationen an der behandelten Körperstelle auftreten. Im Falle von Komplikationen bitte den Piercer aufsuchen.

Mit meiner Unterschrift wird weiter zu obigen bestätigt, dass:

- Ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und damit einverstanden bin, dass an meinem Körper eine Veränderung in Form eines Cuttings/Scarification vorgenommen wird.
- Ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung / Risiken / Pflege der daraus entstehenden Wunde aufgeklärt wurde, sowie eine schriftliche Pflegeanleitung erhalten habe (Verfügbar auf www.devils-arts.de).
- Ich verstehe, dass es trotz professioneller Durchführung und Beachtung der Pflegevorschriften und Hygieneverordnung bei **jedem** Cutting/Scarification zu Infektionen und anderen Beschwerden kommen kann.
- Ich bestätige, die Einverständniserklärung gelesen und verstanden zu haben und, dass alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind.
- Ich zudem aufgeklärt wurde, dass das Durchführen einer sogenannten Scarification laut Gesetz als Körperverletzung gilt, schmerzhaft sein kann und ich diesem Eingriff zustimme.
- Die durch die Behandlung erzielte Narbe für immer bleiben wird.
- Mit meiner Unterschrift entbinde ich außerdem den Künstler von jeglicher Verantwortung und entlaste ihn von allen rechtlichen Ansprüchen meinerseits.

Datum:

Unterschrift