

DERMAL ANCHOR - EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Stelle: _____ Schmuck: _____

Datum: _____

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

Das Implantieren von Dermal Anchor/Skin Diver darf nur vorgenommen werden, wenn keine Hinweise auf eine der Behandlung entgegenstehende Kontraindikation vorliegt.

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

Zutreffendes bitte Ankreuzen:

| 1. Krankheiten: | JA | Nein |
|--|-----------|-------------|
| Hepatitis | | |
| HIV-Infektion (AIDS) | | |
| Bluterkrankungen | | |
| Sonstige Krankheiten | | |
| 2. Allergien | | |
| Desinfektionsmittel | | |
| Latex | | |
| Nickel | | |
| 3. Gesundheit & Wohlbefinden | | |
| Ohnmacht- & Schwindelanfälle | | |
| Herzprobleme | | |
| Liegt eine Schwangerschaft vor? | | |
| Stehen sie unter dem einfluss von Drogen, Alkohol oder anderen Medikamenten? | | |

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 Komplikationen an der behandelten Körperstelle auftreten. Im Falle von Komplikationen bitte den Piercer aufsuchen. Von einer selbstständigen Entfernung des Schmucks wird abgeraten, da dies zu Verletzungen und Entzündungen führen kann.

Die Entfernung und Auswechslung des Schmucks sollte ausschließlich durch einen gewerblich befugten Piercer erfolgen.

Mit meiner Unterschrift wird weiter zu obigen bestätigt, dass:

- Ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und damit einverstanden bin, dass ein Dermal Anchor in meine Haut implantiert wird.
- Ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung / Risiken / Pflege des Dermal Anchors/Skin Divers 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** Dermal Anchor 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 implantieren von Dermal Anchors laut Gesetz als Körperverletzung gilt, schmerzhaft sein kann und ich diesem Eingriff zustimme.
- Ich mir im klaren darüber bin, dass der Dermal Anchor nach einiger Zeit herauswachsen und eine Narbe hinterlassen kann.
- Mit meiner Unterschrift Entbinde ich außerdem den Piercer von Jeglicher Verantwortung und entlaste ihn von allen rechtlichen Ansprüchen meinerseits.

Datum:

Unterschrift