

Piercing Allgemeine Geschäftsbedingungen

1. Angaben zur Person:	
Name:	
Vorname:	_____
Straße:	_____
Wohnort:	_____
Geburtsdatum:	_____
Telefonnummer:	_____
Piercing	_____
E-Mail: (Wichtig für Rückfragen!)	_____
Beruf: (Für berufsbezogene Pflege)	_____
	Bitte lesen Sie unsere Geschäftsbedingungen/Vereinbarung sorgfältig durch!
	Alle Angaben müssen wahrheitsgemäß gemacht werden!
	Bei Fragen bitte den Piercer um Hilfe bitten.
	_____ Zuständiger Piercer
	<input type="checkbox"/> Mona

2.	Alter: Wir bedienen nur Kunden die bereits das 18te Lebensjahr vollendet haben. Bei Minderjährigen benötigen wir eine Einverständniserklärung und eine Kopie des Lichtbildausweises eines Erziehungsberechtigten. In Einzelfällen bestehen wir auf die Anwesenheit des Erziehungsberechtigten zum Termin.
3.	Körperliche Verfassung: Wir bedienen keine Kunden, die unter Einfluss von Alkoholika, Drogen oder Medikamenten stehen. Angaben darüber hat der Kunde zu machen. Wir bedienen keine Kunden (ZUR IHRER EIGENEN SICHERHEIT), die Angaben über Epilepsie oder Herz-/Kreislaufstörungen machen, sowie Diabetiker oder Bluter. (Bitte an den Piercer wenden) Angaben über Aids (HIV positiv), Hepatitis müssen gemacht werden! (Weitere detaillierte Angaben unter Punkt 7)
4.	Haftbarkeit bei Erkrankungen: Da das Piercen freiwillig geschieht, willige ich folgendes ausdrücklich mit meiner Unterschrift ein: Wir übernehmen keine Haftung für Schäden die beim Piercen oder danach entstehen könnten, wie z.B. Entzündungen, Allergien oder Erkrankungen usw. JEDLICHER ART. Sollten Schmerzen oder sonstige Erkrankungen/Komplikationen auftreten so entbindet der Kunde (oben angegebene Person) uns mit seiner Unterschrift von jeglichen Ansprüchen wie z.B. Schadensersatz, Schmerzensgeld, Arztrechnungen und dergleichen. Hiermit bestätigt der Kunde ausdrücklich sich bewusst zu sein, dass es in seltenen Fällen zu Komplikationen kommen kann.
5.	Einsetzen von Schmuck: Ich erkläre mich damit einverstanden, sterilen Piercingschmuck eingesetzt zu bekommen. Ich wurde darüber in Kenntnis gesetzt, dass der vom Piercer verwendete Schmuck in jedem Falle steril ist und es somit zu keinerlei, vom Schmuck verursachten, Komplikationen kommen kann
6.	Pflege und Aufklärung: Ich bestätige hiermit, daß ich die „Pflege und Aufklärung“ mündlich erhalten habe und das Merkblatt "Piercingpflegeanleitung" auf Wunsch schriftlich erhalten kann. Ich bestätige auch dieses ausführlich gelesen zu haben, sowie bei Verständnisproblemem mit dem Piercer Rücksprache gehalten zu haben.
- Bitte Rückseite beachten! -	

7. Angaben über Erkrankungen
Machen Sie Angaben über evtl. Erkrankungen

7.1 Herz:	Koronare Herzkrankheit (Angina pectoris)	Ja []	Nein []
	Herzschwäche (Insuffizienz)	Ja []	Nein []
	Unregelmäßiger Herzschlag (Arrhythmie)	Ja []	Nein []
	Tragen Sie einen Herzschrittmacher	Ja []	Nein []
7.2 Kreislauf:	Erhöhter Blutdruck	Ja []	Nein []
	Zu niedriger Blutdruck	Ja []	Nein []
7.3 Blut:	Blutarmut (Anämie)	Ja []	Nein []
	Blutungsneigung	Ja []	Nein []
	Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente?	Ja []	Nein []
7.4 Lunge:	Asthma/Chronische Bronchitis	Ja []	Nein []
	Tuberkulose	Ja []	Nein []
7.5 Stoffwechsel:	Zuckerkrankheit (Diabetes)	Ja []	Nein []
	Schilddrüsenerkrankungen	Ja []	Nein []
	Lebererkrankungen/Hepatitis/Gelbsucht	Ja []	Nein []
	Nierenerkrankungen	Ja []	Nein []
7.6 Nervensystem:	Anfallsleiden	Ja []	Nein []
	Depressionen	Ja []	Nein []
	Sonstige	Ja []	Nein []
7.7 Allergien:	Heuschnupfen/Ekzeme	Ja []	Nein []
	Medikamenten-Allergie	Ja []	Nein []
	Penicillin-Allergie	Ja []	Nein []
	Haben Sie einen Allergie-Pass?	Ja []	Nein []
	Sonstige	Ja []	Nein []
7.8 Allgemein:	Haben Sie sonstige Erkrankungen? Bitte angeben und Erklären sofern sie relevant für das Piercen ist.	Ja []	Nein []
	Hatten Sie die letzten 6 Monate einen Krankenhausaufenthalt?	Ja []	Nein []
	Haben oder hatten Sie Probleme mit MRSA?	Ja []	Nein []
7.9 Medikamente	Nehmen Sie derzeit Medikamente. Wenn ja, welche?	Ja []	Nein []
7.10 Schwangerschaft:	Sind Sie Schwanger? Wenn ja, welcher Monat?	Ja []	Nein []
7.11 HIV/Hepatitis	Sind Sie HIV POSITIV? Haben Sie HEPATITIS? (Diese Angaben werden wie alle anderen streng Vertraulich behandelt!!)	Ja []	Nein []

8. Salvatorische Klausel
„Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.“

Ort und Datum: _____

Unterschrift: (X) _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____