

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

•Angaben zur Person

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Geburtstag Telefonnummer

E-Mail Personalausweis/Führerschein-Nummer

•Personalien und Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (bei Minderjährigen)

Somit erkläre ich ausdrücklich, dass ich der gesetzliche Vertreter der oben genannten Person bin und dem Eingriff zustimme

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Geburtstag Telefonnummer

Personalausweis/Führerschein-Nummer Datum/Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

•Anamnese - wichtige Fragen zu deinem Gesundheitszustand

Eine Tätowierung darf nur durchgeführt werden, wenn kein Hinweis auf gesundheitliche Gegenanzeigen besteht. Daher ist eine wahrheitsgemäße Beantwortung der folgenden Fragen Voraussetzung, um Gefahren und Risiken im Vorfeld besser abschätzen zu können.

Leidest du an folgenden Krankheiten?

Bluterkrankung (Hämophilie) ja nein

Zuckerkrankheit (Diabetes) ja nein

HIV-Infektion ja nein

Hepatitis ja nein

Neurodermitis ja nein

andere Hautkrankheiten? ja nein

wenn ja, welche?.....

Asthma ja nein

Allergien ja nein

wenn ja, welche?.....

Blutverdünnungstherapie ja nein

Geschlechtskrankheiten ja nein

Herzfehler ja nein

akuter fieberhafter Infekt ja nein

chronische Erkrankungen ja nein

wenn ja, welche?.....

andere akute Erkrankung ja nein

wenn ja, welche?.....

Wundheilungsstörung ja nein

Epilepsie ja nein

Andere Einschränkungen

Nimmst du blutverdünnende Medikamente? ja nein

Liegt eine Schwangerschaft vor? ja nein

Hast du in den letzten 24 Stunden Alkohol oder Drogen zu dir genommen?

ja nein

Du bist ausgeschlafen, hast ausreichend gegessen und fühlst dich topfit?

ja nein

Datum, Unterschrift