OHRLOCHSTECHANWENDUNG UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

NUR GÜLTIG BEI VERWENDUNG VON ORIGINAL STUDEX® PRODUKTEN.

Keller Uhren, Optik Schmuck

Donaustr. 18, 88499 Riedlingen
Tel. 07371/2420

Datum / Geschäft / Stempel

Kundenname: _____

Geburtsdatum: _____

Personalausweis-Nummer: _____
(falls nötig)

Adresse: _____

_____

Telefon: _____

E-Mail: _____

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUM OHRLOCHSTECHEN

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mir auf meinen Wunsch ein bzw. mehrere Ohrlöcher gestochen werden. **Ich wurde in einem aufklärenden Gespräch über die Risiken beim Durchstechen von Ohrläppchen/Ohrknorpel informiert und habe die nachfolgenden Informationen gelesen und verstanden.**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich (Kunde/Kundin) wie folgt:

- Ich leide weder an Diabetes, Epilepsie, Hepatitis, HIV, Hämophilie, Schwindelgefühl noch an einer Herzerkrankung. Ich nehme keine Blut verdünnenden Medikamente ein.
- Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen und/oder Alkohol.
- **Mir wurde der Abschnitt der STUDEX® Pflegeanleitung ausgehändigt, die ich gelesen und verstanden habe.**
- Ich bin mir bewusst, dass die Nachpflege davon abhängt, ob das Ohrläppchen oder der Ohrknorpel durchstochen wurde. Ich habe den Unterschied verstanden.
- Ich kenne die Möglichkeit einer Infektion aufgrund von unzureichender Nachpflege, Materialunverträglichkeit oder anderen Gründen, wobei die häufigste Ursache in der nicht sorgfältigen Einhaltung der empfohlenen Pflegeanleitung liegt.
- Deshalb sollte der Pflegeanleitung Folge geleistet werden, um bleibende Schäden zu vermeiden.
- Ich bin mir bewusst, dass sich beim Durchstechen von Ohrknorpel das Risiko von Rötungen, Schwellungen, Infektionen und Narbenbildung aufgrund der natürlichen Beschaffenheit dieses Bereiches und/oder unzureichender Nachpflege erhöht, wobei es zu bleibenden Schäden des durchstochenen Ohrknorpels kommen kann.
- Ich weiß, dass sich das Infektionsrisiko aufgrund äußerer Umstände erhöht, wenn das frisch durchstochene Ohr Umwelteinflüssen wie z.B. hoher Sonneneinstrahlung, beim Schwimmen oder anderen sportlichen Betätigungen ausgesetzt wird.
- Würde nach dem Durchstechen des Ohres in seltenen Fällen eine ärztliche Behandlung notwendig werden oder aber würde es zu Folgeschäden kommen, so besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse mich an den Kosten beteiligt und evtl. das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise versagt oder zurückfordert.
- Ich erkläre hiermit, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin, bzw. bei unter 18jährigen, dass ich ein Elternteil oder gesetzlicher Vertreter des Minderjährigen bin. Ich weiß, dass ich bei diesbezüglichen Falschangaben haftbar gemacht werden kann.
- Ich befreie oben genanntes Geschäft von jeglicher Verantwortung für sämtliche Schäden, die als direkte oder indirekte Folge durch den Ohrlochstechvorgang entstehen können und verzichte auf etwaige Ansprüche gegen oben genanntes Geschäft sowie den Vertreiber oder Hersteller.
- **Weitere Erklärungen:**

_____

- **Hiermit willige ich ausdrücklich ein, dass mir bzw. dem oben genannten Minderjährigen das/die Ohrläppchen bzw. der/die Ohrknorpel durchstochen werden. Mögliche Risiken wurden mir ausführlich erklärt.**
- **Ich übernehme die vollständige Verantwortung für mich bzw. für den oben genannten Minderjährigen.**
- **Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.**

Unterschrift Kunde	Datum	Unterschrift eines Elternteils / gesetzlichen Vertreters bei unter 18jährigen

EINWILLIGUNG IN DIE VERARBEITUNG UND NUTZUNG PERSONENBEZOGENER DATEN ZU ZWECKEN DER WERBUNG UND MARKTFORSCHUNG

Die Speicherung und Nutzung der personenbezogenen Daten, die Sie dem oben genannten Geschäft übergeben, erfolgt nur durch dieses. Die Daten werden ausschließlich zu Werbe- und Marktforschungszwecken durch oben genanntes Unternehmen verwendet. Eine Übermittlung dieser Daten an Dritte, selbst an konzernverbundene oder in sonstiger Weise mit oben genanntem Geschäft kooperierende Unternehmen erfolgt ausdrücklich nicht. Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu Zwecken der Werbung und Marktforschung durch oben genanntes Unternehmen ein. Die Werbung und Marktforschung erfolgt per E-Mail, Post, SMS/Telefon.

Unterschrift Kunde	Datum	Unterschrift eines Elternteils / gesetzlichen Vertreters bei unter 18jährigen