



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG PMU

Ich erkläre hiermit nach reiflicher Überlegung, Aufklärung und frei von Zwang, nachstehendes Permanent Make up bzw. Microblading zu wünschen und mein Einverständnis zur Durchführung desselben zu erteilen:

 Name: _____
 Geburtsdatum: _____
 Adresse: _____
 PLZ/Ort: _____
 E-Mail: _____

Die Behandlung erfolgt auf eigenes RISIKO.

Ein Permanent Make up bzw. Microblading dürfen nur dann vorgenommen werden, wenn kein Hinweis auf eine entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Leiden Sie an einer der folgende Krankheiten oder wird bei Ihnen eine der folgenden Therapien durchgeführt? (diese Abfrage ist aufgrund gesetzlicher Vorschriften notwendig, um die Dienstleistung erbringen zu können):

	JA	NEIN	ANMERKUNG
Hämophilie (Bluterkrankheit)			
Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)			
Hepatitis A,B,C,D,E,F,G,H			
HIV/AIDS			
Blutverdünnungstherapie (z.B. Aspirin)			
Hauterkrankungen (wenn ja, welche?)			
Ekzeme			
Allergien (z.B. Latex, Nickel, Alkohol,..)			
angeborene Immunschwächekrankheit			
Autoimmunerkrankungen			
Immunsuppressive Therapie			
Geschlechtskrankheiten			
akuter fieberhafter Infekt			
andere Erkrankungen (wenn ja, welche)			
liegt eine Schwangerschaft vor?			

Ich befinde mich derzeit nicht in permanenter ärztlicher Behandlung und befinde mich nicht unter Einfluss von Drogen und/oder Alkohol bzw. anderer, die Wahrnehmung verändernde Medikamente oder Substanzen.

Die Behandlung inkl. Nachbehandlung(en) kostet EUR Die Bezahlung erfolgt nach der Erstbehandlung. Die Behandlung wird in einem Zeitraum von 3 Monaten abgeschlossen.

- VOR der Pigmentierung wurde das PMU vorgezeichnet und mittels Spiegel gezeigt**
- Es wurde das ungefähre Farbendergebnis präsentiert**

In den ersten Tagen ist das Farbergebnis um einiges kräftiger, als schlussendlich das Endergebnis. Je nach Hautbeschaffenheit muss mit Farbabweichungen gerechnet werden und ein Nacharbeiten ist notwendig. Die Zweitbehandlung ist nicht übertragbar. Ein PMU hält mehrere Jahre.



Bei und nach dem Anbringen der Pigmentierung kann es kurzfristig zu leichten Schwellungen und/oder Rötungen kommen. Diese klingen erfahrungsgemäß nach kurzer Zeit wieder ab

Ich wurde in Kenntnis gesetzt, dass jede Pigmentierung eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit und damit eine Körperverletzung darstellt, welcher ich hiermit ausdrücklich zustimme. Damit gehen auch bei sach- und fachgerechter Durchführung der Pigmentierung und bei ordnungsgemäßer Nachsorge Risiken einher, die nicht vermeidbar sind.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die frische Pigmentierung infiziert, es zu Unverträglichkeiten oder Allergien gegen die verwendeten Pigmente kommt oder sonst negative Begleiterscheinungen damit verbunden sind. Auch wenn diese Komplikationen sehr selten vorkommen und diese Komplikationen durch die Wahl der richtigen Pigmente, sterile Arbeitsumgebung und ordnungsgemäße Nachsorge minimiert werden können, so können sie dennoch nicht ausgeschlossen werden.

Soweit solche Komplikationen auftreten, werde ich unverzüglich einen Arzt aufsuchen.

Ich wurde informiert, wie das PMU in den ersten Wochen zu pflegen ist. Ich bin in Kenntnis, dass in den ersten Tagen nach der Pigmentierung der Besuch von Sauna, Solarium, Dampfbad und Schwimmbad zu unterlassen sind. Ebenfalls ist das eigenmächtige Entfernen der Pigmentierkruste zu unterlassen. Die Pflegehinweise wurden mir zudem in schriftlicher Form ausgehändigt. Eine Missachtung der Pflegehinweise kann negative Auswirkungen auf das Endergebnis haben.

Ich wurde weiters darüber informiert, dass es bei Magnetresonanzuntersuchungen zu Reaktionen an der pigmentierten Stelle kommen kann. Nach der Behandlung sollte mindestens vier Wochen gewartet werden, ehe eine MRT Untersuchung durchgeführt wird.

Ich bin in Kenntnis, dass aufgrund §4 BGD. II Nr. 141/2003 (geändert durch das BGD. II Nr. 261/2008 – herausgegeben am 21.07.2008) die Verpflichtung besteht, sowohl gesundheitliche sowie personenbezogene Daten zu erheben und diese für einen Zeitraum von 10 Jahren zu speichern. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt automationsgestützt.

Alle hier gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden daher streng vertraulich behandelt. Dieses Dokument wird nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht ordnungsgemäß vernichtet. Ebenso werden nach dieser Zeit alle bei uns gespeicherten Daten gelöscht.

Ich bestätige, die obenstehenden Informationen gelesen und verstanden zu haben. Meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu überdenken.

Ich bestätige weiters, eine Ablichtung dieser Erklärung sowie eine Kurzbeschreibung der erbrachten Leistungen und die Chargennummern der verwendeten Stoffe erhalten zu haben.

- Hiermit erteile ich die Zustimmung zum Erhalt von Zuschriften (Post, E-Mails,..) ihres Unternehmens (Service, Werbung, Kundenumfragen). Diese Zustimmung kann jederzeit (per Mail, Telefon, Abmeldung im Newsletter,..) ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Zusendung erfolgt in unregelmäßigen Abständen (max. 1x/Monat)
- Hiermit erteile ich die Zustimmung zur Verwendung der von meiner Pigmentierung angefertigten Bilder (ausschließlich die pigmentierte Stelle – niemals das ganze Gesicht)

Datum: _____ Unterschrift: _____