

Einverständniserklärung

Kunden-Einverständniserklärung

zwischen

ÖZLEM BOZ ACADEMY

PAPPELWEG 1

53177 BONN

01787243413

-nachfolgend "**Studio**" genannt

und

Vor-/Nachname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon

ggf. Mobilrufnummer

Email

- nachfolgend "**Kunde**" genannt.

1. Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist die in Ziffer 3. dieses Vertrages detaillierte Permanent Make-up Behandlung durch das Studio am Kunden. Das Studio verpflichtet sich, das vom Kunden gewünschte Permanent Make-up ordnungsgemäß und nach gesundheitstechnischen Vorschriften an der vereinbarten Hautstelle anzubringen.

Die Abnahme durch den Kunden hat unmittelbar nach der Durchführung der Behandlung durch das Studio schriftlich zu erfolgen. Etwaige Mängel sind jeweils festzuhalten.

2. Gesundheitsfragen

Die nachfolgenden Daten sind für Ihre Behandlung von großer Wichtigkeit. Um Ihre Pigmentierung optimal durchführen zu können, bitten wir Sie, die nachstehenden Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten:

Leiden Sie an folgenden Krankheiten oder nehmen Sie nachfolgende Medikamente ein?

Krankheiten/Medikamente	NEIN	JA	Wenn ja, welche?
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autoimmunerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
akute Herz-/Kreislaufprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ekzeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hauterkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hämophilie (Bluterkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hepatitis A, B, C, D, E, F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HIV-positiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Infektionskrankheiten/Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neigen Sie zu Herpes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente (Acetylsalicylsäure „Aspirin“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Regelmäßige Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tragen Sie einen Herzschrittmacher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Hinweis: Eine PMU-Behandlung führen wir bei bestehender Schwangerschaft nicht durch.</i>
Schlechte Wundheilung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haben Sie in den letzten 24 Stunden Drogen oder Alkohol zu sich genommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Sie in den letzten 14 Tagen operiert, bestrahlt oder anderweitig in ärztlicher Behandlung gewesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt. Bei falschen Angaben übernimmt das Studio keinerlei Haftung für die Behandlung.

3. Vertragliche Leistungen

Hiermit erklärt sich der Kunde einverstanden, dass _____ wird (zu pigmentierende Körperstelle, Leistung, Preise, evtl. zusätzliche Vereinbarungen etc.):

ERSTBEHANDLUNG:

ZWEITBEHANDLUNG:

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos gemacht werden: Diese Fotos dürfen von *Phi Contour* zu Werbezwecken verwendet werden. ja nein

4. Gewährleistung

Das Studio haftet nur in Fällen grober Fahrlässigkeit und von Vorsatz sowie bei einer leichtfahrlässig verursachten Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit nach den gesetzlichen Bestimmungen. Im Übrigen haftet das Studio nur wegen der schuldhaften Verletzung wesentlicher Vertragspflichten. Der Schadensersatzanspruch für die schuldhafte Verletzung wesentlicher Vertragspflichten ist jedoch auf den vertragstypischen vorhersehbaren Schaden begrenzt, soweit nicht zugleich ein anderer der in Satz 1 oder 2 aufgeführten Fälle gegeben ist. Die Regelungen dieses Absatzes gelten für alle Schadensersatzansprüche, und zwar gleich aus welchem Rechtsgrund, insbesondere wegen Mängeln, der Verletzung von Pflichten aus dem Schuldverhältnis oder aus unerlaubter Handlung. Eine Änderung der Beweislast zum Nachteil des Kunden ist mit den vorstehenden Regelungen nicht verbunden.

5. Aufklärung

Der Kunde ist von dem Studio über die spezifischen Gefahren der Pigmentierungsbehandlung eingehend und ausführlich informiert worden. Insbesondere wurde der Kunde auf folgende Gefahren hingewiesen:

Es kann bei der Pigmentierung, auch unter Beachtung aller gebotenen Sorgfalt, zu Verletzungen kommen.

Trotz modernster Farben können in Einzelfällen allergische Reaktionen vorkommen. Der Kunde ist sich dessen bewusst und trägt diesbezüglich allein die Verantwortung.

Während und nach der Pigmentierung kann es vorübergehend zu leichten Schwellungen, Rötungen und/oder Juckreiz kommen. Diese klingen erfahrungsgemäß nach kurzer Zeit wieder ab.

Je nach Hautbeschaffenheit können sich nach der Verheilung der Erstarbeit Strichführungen mit der Wundverkrustung herauslösen und die Farbstärke kann sich je nach Farbauswahl verringern oder vertiefen.

Jede Haut ist unterschiedlich und nimmt daher unterschiedlich Farbpigmente auf. Eine Erfolgsgarantie für die Behandlung kann daher nicht gegeben werden.

In den ersten Tagen ist das Permanent Make-up um einiges kräftiger als das abgeheilte Endergebnis. Je nach Beschaffenheit der Haut muss mit Farbabweichungen gerechnet werden. Es kann sein, dass Nacharbeit/en nötig sind.

Die Mindest- und Maximaldauer der Haltbarkeit der Pigmentierung kann nicht verbindlich bestimmt oder garantiert werden. Jegliche Nachbehandlung ist erst nach 4 Wochen möglich, solange dauert die Verheilungsphase. Nach dieser Phase ist die Farbentwicklung abgeschlossen, sodass der komplette und finale Farbgrad sichtbar ist.

Ein PMU ist auch immer eine Verwundung der Haut. Behandeln Sie diese entsprechend sorgfältig und schonend, damit diese komplikationsfrei verheilen kann. Mangelnde Pflege der in der Abheilung befindlichen Haut kann zu qualitativen Verlusten des PMU führen, die nicht in die Verantwortung des Studios fallen.

Der Kunde wird aufgefordert, in den nächsten 14 Tagen folgendes zu beachten:

- Die Pigmentierung darf nicht mit Wasser, Seife, Kosmetika oder ähnlichem in Berührung kommen und nicht mit dem Fingern berührt werden.
- Zur Nachpflege bitte nur die empfohlenen Produkte verwenden.
- Die Nachbehandlungscreme darf nur dünn und mit einem sauberen Q-Tip aufgetragen werden. Vor dem Auftragen die Pigmentierzone vorsichtig tupfend mit einem feuchten Wattepad reinigen. Verwenden Sie bitte keine anderen Wund-, Heil- und Aftercare-Produkte. Diese könnten Infektionen oder andere Komplikation hervorrufen.
- Solarium, Schwimmen, Sauna, Schwitzen (Sport) und übermäßiges Sonnen sind zu unterlassen.

Das Studio schließt jegliche Haftung für falsche oder falsch verstandene Nachsorge aus.

6. 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 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.

7. Gerichtstand

Gerichtsstand ist Bonn

Ich bestätige, die oben stehenden Informationen und Hinweise gelesen und verstanden zu haben.

Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet.

Ich wurde über den Behandlungsablauf, die Nachbetreuung und alle Produkte ausgiebig aufgeklärt und erkläre mich damit einverstanden. Ich habe keine weiteren Fragen oder Einwände.

Beim PMU handelt es sich -wie auch bei einer Tätowierung, einem Piercing oder einer Operation- formal um eine Körperverletzung gemäß §223 Strafgesetzbuch (StGB).

Mit meiner Unterschrift willige ich nach §228 StGB ausdrücklich in diese Körperverletzung ein.

_____ x _____
Datum Unterschrift Kunde

_____ _____
Datum Unterschrift/Stempel Studio

Einverständniserklärung bei Minderjährigen

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich die/der gesetzliche VertreterIn von

bin und dem Permanent Make-up an der Körperstelle _____

ausgeführt von _____ zustimme.

Kundenbefragung und -erklärung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Vor- und Zuname: _____

Straße, Hausnr: _____

PLZ und Ort: _____

_____ _____
Geburtsdatum Telefon

_____ _____
ggf. Mobilrufnummer Email

_____ x _____
Ort Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Eine Kopie des Personalausweises liegt dem Studio vor.

Abnahme durch den Kunden

Ich habe das Permanent-Make-up genauestens überprüft und nach der Behandlung als einwandfrei und ordnungsgemäß beurteilt.

Ort Datum

 _____
Unterschrift des Kunden