Sonny's Tattoos
Tattoo und Piercing

www.sonnys-tattoos.de

Sonny's Tattoos
Inh. Sonja
Schaarschmidt
Oberpirker Straße 28b
Drochaus
08539 Mehltheuer

Telefon und Fax:
037431/4192

sonnys-tattoos@web.de

Vom Studio auszufüllen

Tattoonadel haltbar bis
(1) _____
(2) _____

Tattoogriffe
Chargennummer _____
Datum der Sterilisation
(1) _____
(2) _____

Verwendete Farben: _____
Hersteller _____
Haltbar bis _____
Unterschrift (Studioinhaber) _____

Kundenerklärung zum Tattoo

Vor- und Zuname _____
Straße, Nr. _____
PLZ und Ort _____
Geburtsdatum _____
Email (Angabe freiwillig) _____
Telefon _____

1.) Ich erlaube der Tätowiererin Sonja Schaarschmidt mir eine Körperverletzung in Form eines Tattoos (§§223 und 224 STGB) zuzufügen.

2.) Ich habe mich mindestens 24 Stunden vor dem eigentlichen Tätowiervorgang über den Ablauf und eventuelle Gefahren während und nach dem Tätowieren informiert und lasse mich auf meinen eigenen Wunsch tätowieren.

3.) Die Tätowierung ist dauerhaft und kann nur operativ oder mittels Lasereingriff entfernt werden. Sie kann im Laufe der Jahre verblassen und sich leicht verändern.

4.) Ich bin darüber informiert wurden, dass mein Tattoo eine gewisse Abheilzeit, sowie besonderer Pflege bedarf. Eine Pflegeanweisung habe ich erhalten. Ich verpflichte mich umgehend bei Beschwerden die Tätowiererin oder einen Arzt aufzusuchen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (Kunde)

Erklärung des Tätowierers

Die Tätowiererin Sonja Schaarschmidt verpflichtet sich, das vom Kunden gewünschte Tattoo-Motiv ordnungsgemäß und nach gesundheitstechnischen Vorschriften an der vereinbarten Hautstelle anzubringen.

Ort, Datum

Unterschrift (Tätowierer)

Kundenbefragung

1.) Sind Sie Bluter oder Diabetiker oder sind Sie Hepatitis- oder HIV-infiziert?

2.) Haben Sie in den letzten 24 Stunden Drogen, Alkohol und/oder Medikamente eingenommen?

3.) Leiden Sie an Allergien, Kreislaufproblemen oder sonstigen Krankheiten?

Hinweis: Tattoofarbe kann allergische Reaktionen hervorrufen.

4.) Sind Sie in den letzten 14 Tagen operiert, bestrahlt oder anderweitig ärztlich behandelt wurde?

Ort, Datum

Unterschrift (Kunde)

Abnahme durch den Kunden

Hiermit bestätige ich, dass das heute angefertigte Tattoo dem vereinbarten Motiv entspricht und an der vereinbarten Stelle angebracht wurde.

Ort, Datum

Unterschrift (Kunde)

Bei Minderjährigen

Hiermit erkläre ich ausdrücklich , dass ich die/der gesetzliche Vertreter/in von _____ _____ bin und dem Tattoo an der Körperstelle _____ , ausgeführt durch die Tätowiererin Sonja Schaarschmidt, zustimme.

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

Vor- und Zuname _____
Straße, Nr. _____
PLZ und Ort _____
Geburtsdatum _____
Telefon _____
_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift (gesetzl. Vertreter)

Kopie des Personalausweises