

Tatoowierungen

Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich ausführlich über die bei mir anzuwendende Methode des Tätowierens unterrichtet worden bin und ich mich hiermit einverstanden erkläre. Ich wurde darüber informiert, dass mit Hilfe von Tätowiernadeln natürliche Pigmente in die obere Hautschicht eingebracht werden. Mir ist bekannt, dass das Farbergebnis in den ersten Tagen nach der Behandlung dunkler erscheinen kann, als das endgültige Farbergebnis. Je nach Hautzustand ist eine Nachbehandlung nötig. Diese muss ca. 4-6 Wochen nach der Erstbehandlung durchgeführt werden. Die Behandlung ist dann nochmals nach 4-6 Wochen später von dem/der jeweiligen Tätowierer/in zu kontrollieren. Um die Fristen einzuhalten werde ich rechtzeitig einen Termin vereinbaren. Ich wurde darüber informiert, dass eine Garantie von einem Jahr ab Erstbehandlung gewährt wird, wenn ich die Nachbehandlung und den Kontrolltermin wahrnehme.

Eine Woche vor der Behandlung ist auf Sonnenbestrahlung (auch Sonnenbank) zu verzichten.
Sonnenbrand führt während der Behandlung zum extremen Bluten der betreffenden Hautpartien.

In den ersten 4 Wochen nach der Behandlung sind:

- UV-Bestrahlungen (z.B. Sonnenbank, Sonnenbäder etc.)
 - Sauna- und Schwimmbadbesuche
 - Das Benutzen von nicht geeigneter Kosmetika und Reinigungsprodukten
(Informationen gibt Ihnen unser Personal gerne)
 - Das Entfernen von Pigmentkrusten
 - Dauernder Kontakt mit Wasser
- zu unterlassen.

Vor der Behandlung wird eine Anzahlung von € 50 erhoben, welche bis spätestens einer Woche vor Behandlungstermin in bar in unseren Geschäftsräumen zu entrichten, oder auf unser Konto Nr. 1 407 741 010 bei der VR-Bank Rhein-Sieg eG Siegburg, Bankleitzahl 370 695 20, einzuzahlen ist. Vereinbarte Termine kann ich bis zu einer Woche vorher schriftlich absagen. Bei Nichteinhaltung von Terminen oder bei nicht fristgerechter Absage verfällt die Anzahlung.

Den Arbeitsablauf der Tätowierung kann ich in einem Spiegel überwachen.
Ich versichere, dass ich nicht an einer Bluter- bzw. Diabeteskrankheit leide, weder Hepatitis- noch HIV- infiziert bin, noch blutverdünnende Mittel zu mir nehme.

Für die Behandlung wurde ein Preis von _____ € vereinbart. In diesem Betrag sind die Nachbehandlungstermine enthalten. Werden die Nachbehandlungstermine nicht fristgerecht eingehalten, verfällt der Anspruch hierauf. Ein Neutermine wird in diesem Fall mit 50 € berechnet. Alle Beträge sind in bar und ohne Abzug fällig, und unmittelbar nach Abschluss der ersten Behandlung zu zahlen. Abweichende Vereinbarungen bedürfen der Schriftform. Eine Kopie dieser Erklärung erhalte ich zu meinen Unterlagen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alle in dieser Erklärung aufgeführten Punkte verstanden habe, und mich damit einverstanden erkläre.

.....

Meine Anschrift lautet:	Name:	_____
	Straße:	_____
	PLZ/Ort:	_____
	Telefon:	(_____) _____

Troisdorf: _____	_____
Datum	Unterschrift Kunde

.....