Studio / Stempel

Gesundheitsfragebogen und Einwilligung in ein Piercing

Angaben zur Kundin / zum Kunden

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Telefon

Datum

Ein Piercing ist eine Wunde, in der dauerhaft ein Fremdkörper bleibt. Die Heilung dauert Wochen, im Knorpel weit über ein Jahr. Wir fragen nach dem, was die Heilung beeinflusst, welches Schmuckmaterial für Sie sicher ist und ob der Eingriff heute überhaupt sicher ist.

Wann wir überhaupt nicht piercen

- Alter unter 18 Jahren ohne Anwesenheit und schriftliche Einwilligung der erziehungsberechtigten Person
- Entzündung, Infektion, nicht verheilte Wunde oder Hautveränderung an der Stichstelle
- Fieber oder eine Infektion des ganzen Körpers am Behandlungstag
- Nicht eingestellte Gerinnungsstörung
- Einfluss von Alkohol oder Drogen
- Fehlende Einwilligungsfähigkeit
- Brustwarzen- und Intimpiercings bei Personen unter 18 Jahren — diese führen wir ausschließlich ab 18 durch

Wann wir vorher sprechen müssen — und häufig die Zustimmung Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes brauchen

- Nachgewiesene Metallallergie — sie bestimmt das Schmuckmaterial (Implantat-Titan, Chirurgenstahl, Gold)
- Neigung zu Keloiden — besonders bei Knorpelpiercings
- Diabetes und andere Zustände, die die Heilung verzögern
- Immunsuppressive Behandlung: Kortikosteroide, Biologika, Chemotherapie
- Herzklappenfehler, Klappenersatz oder durchgemachte Endokarditis — muss mit der Kardiologie abgestimmt werden
- Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen
- Schwangerschaft und Stillzeit — besonders Brustwarzen- und Bauchnabelpiercings
- Autoimmunerkrankungen im Schub
- Mundpiercings bei Zahnfleischerkrankungen, dünnem Zahnfleisch oder gelockerten Zähnen

Bitte antworten Sie wahrheitsgemäß. Ein Ja schließt das Piercing selten aus — häufiger ändert es Material, Platzierung oder Termin. Verschwiegene Angaben gefährden vor allem Sie selbst.

1. REAKTION AUF METALL

Der Schmuck bleibt während der gesamten Heilung in der Wunde. Das müssen wir zuerst klären.

Bekommen Sie Juckreiz, Rötung oder Ausschlag dort, wo Schmuck, Gürtelschnalle, Uhr oder Knopf die Haut berühren? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja — bei welchem Metall, und wie sieht es aus?

Sind Sie allergisch gegen Latex, Desinfektionsmittel oder Pflaster? ☐ Ja ☐ Nein

2. BLUTGERINNUNG

Manche Stellen, vor allem Zunge und Lippe, bluten stark.

Nehmen Sie Medikamente ein, die die Blutgerinnung beeinflussen — Antikoagulanzien oder Thrombozytenaggregationshemmer? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja — welches Medikament und in welcher Dosierung?

Wurde bei Ihnen eine Gerinnungsstörung festgestellt, oder bluten Sie nach einem Schnitt deutlich länger als andere? ☐ Ja ☐ Nein

3. HEILUNG UND IMMUNSYSTEM

Ein Knorpelpiercing heilt sechs Monate und länger. Die ganze Zeit ist es ein offener Weg für Bakterien.

Haben Sie Diabetes? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja — ist er gut eingestellt?

Nehmen Sie Medikamente ein, die das Immunsystem unterdrücken — systemische Kortikosteroide, Biologika, Krebstherapie? ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie eine Autoimmunerkrankung (z. B. Hashimoto, rheumatoide Arthritis, Lupus, Morbus Crohn)? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja — welche, und besteht derzeit ein Schub?

4. IHR HERZ

Bei bestimmten Herzerkrankungen muss ein Piercing wegen des Endokarditisrisikos vorher kardiologisch abgestimmt werden.

Haben Sie einen Herzklappenfehler, eine künstliche Klappe, einen Herzschrittmacher oder eine durchgemachte Endokarditis? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja — was genau, und wer betreut Sie?

5. WIE IHRE HAUT VERNARBT

Am Ohrknorpel entstehen Keloide am häufigsten.

Bilden sich bei Ihnen nach Schnitten, Operationen oder früheren Piercings erhabene Narben, die über die ursprüngliche Wunde hinauswachsen (Keloide)? ☐ Ja ☐ Nein

Ist ein früheres Piercing schlecht verheilt, hat sich entzündet oder wurde vom Körper abgestoßen? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja — welches, und was ist passiert?

6. WÄHREND DES EINGRIFFS

Werden Sie ohnmächtig oder schwindelig — auch beim Anblick von Nadeln oder Blut — oder haben Sie Epilepsie? ☐ Ja ☐ Nein

Sind Sie schwanger oder stillen Sie? ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie in den letzten 24 Stunden Alkohol getrunken oder Drogen konsumiert? ☐ Ja ☐ Nein

7. DIE STICHSTELLE

Stichstelle

Besteht an der Stichstelle derzeit eine Reizung, Entzündung, nicht verheilte Wunde oder Hautveränderung? ☐ Ja ☐ Nein

Bei Mundpiercings: werden Sie wegen Zahnfleischerkrankungen behandelt, oder haben Sie gelockerte Zähne, eine Zahnspange, Kronen oder Veneers? ☐ Ja ☐ Nein

> Schmuck im Mund reibt an Zähnen und Zahnfleisch. Langfristig kann er Schmelz abtragen, Füllungen absprengen und Zahnfleischrückgang verursachen — ein bekanntes und in Kauf genommenes Risiko dieser Piercingart.

8. WAS WIR NICHT GEFRAGT HABEN

Gibt es sonst etwas zu Ihrer Gesundheit oder Ihren Medikamenten, das wir vorher wissen sollten?

☐ ALTER UND AUSWEIS: Ich bestätige mein Alter und habe auf Verlangen einen amtlichen Lichtbildausweis vorgelegt. Mir ist bekannt, dass dieses Studio Brustwarzen- und Intimpiercings ausschließlich ab 18 Jahren durchführt und dass bei Minderjährigen die Einwilligung nach § 173 ABGB zu erfolgen hat: Die entscheidungsfähige minderjährige Person willigt selbst ein — bei mündigen Minderjährigen (ab 14 Jahren) wird die Entscheidungsfähigkeit im Zweifel vermutet —, und weil ein Piercing die körperliche Unversehrtheit nicht nur vorübergehend beeinträchtigt, ist zusätzlich die Zustimmung einer sorgeberechtigten Person erforderlich, die dieses Formular mitunterzeichnet. Für Piercings und Tätowierungen gelten außerdem die Ausübungsregeln für das Piercen und Tätowieren (BGBl. II Nr. 141/2003).

> Ich bestätige, dass ich einwilligungsfähig und nüchtern bin und diese Entscheidung freiwillig treffe. Über Risiken und Gegenanzeigen — Schwellung, Blutung, Infektion, allergische Reaktion, Narbenbildung, Wanderung und Abstoßung des Schmucks — wurde ich aufgeklärt und hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Alle Angaben in diesem Formular sind wahrheitsgemäß. Ich willige in das dokumentierte Piercing ein. Das Studio arbeitet nach den Hygieneanforderungen des Infektionsschutzgesetzes und den Vorgaben des zuständigen Gesundheitsamtes; verwendet werden Einwegnadeln und in einem validierten Autoklaven sterilisierte Instrumente.

DATENSCHUTZHINWEIS — Verantwortlich für die Verarbeitung ist _____, Anschrift: _____, UID-Nummer: _____. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, um die von Ihnen gebuchte Leistung zu erbringen (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Da wir für eine sichere Durchführung Angaben zu Ihrer Gesundheit benötigen, handelt es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten; diese verarbeiten wir ausschließlich mit Ihrer ausdrücklichen und freiwilligen Einwilligung (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO in Verbindung mit § 1 Abs. 2 DSG). Ihre Unterlagen bewahren wir drei Jahre ab Kenntnis von Schaden und Schädiger auf; dies entspricht der Verjährungsfrist des § 1489 ABGB. Bei Personenschäden kann die Aufbewahrung länger erforderlich sein (§ 1489 zweiter Satz ABGB). Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch sowie das Recht, sich bei der österreichischen Datenschutzbehörde zu beschweren. Die Angabe von Gesundheitsdaten ist freiwillig, ohne sie können wir die Behandlung jedoch nicht sicher durchführen.

Datum

Unterschrift der Kundin / des Kunden (Einwilligung und Gesundheitsfragebogen)

Pflegehinweise und Datenschutz (Piercing)

PFLEGEHINWEISE — ein Piercing heilt je nach Stelle in wenigen Wochen bis über ein Jahr. Die meisten Komplikationen entstehen nicht durch das Stechen selbst, sondern durch das, was danach mit dem Schmuck passiert.

1. DER ERSTE TAG: leichte Schwellung, Rötung und etwas Blut sind eine normale Reaktion auf eine Wunde. Das Piercing nicht mit bloßen Händen berühren — in ein Tuch gewickeltes Eis lindert die Schwellung.

2. WÄHREND DER GESAMTEN HEILUNG: 2–3-mal täglich mit steriler Kochsalzlösung (0,9 % NaCl) oder einem speziellen Piercing-Pflegespray reinigen; empfiehlt es Ihr Piercer, ist ein mildes Antiseptikum in Ordnung. Alkohol, Wasserstoffperoxid, Povidon-Iod und Seife schädigen heilendes Gewebe — hier nicht verwenden.

3. DER SCHMUCK BLEIBT, WO ER IST: nicht drehen — ein verbreiteter Rat, aber Drehen reißt das neu entstehende Gewebe auf und verlängert die Heilung. Nass bewegt sich der Schmuck von selbst, und das genügt. Einen Schmuckwechsel überlassen Sie dem Piercer, und zwar erst nach vollständiger Abheilung — wer ihn früher herausnimmt, auch nur für ein paar Stunden, riskiert, dass sich ein über Monate gebildeter Stichkanal schließt.

4. BIS ZUR VOLLSTÄNDIGEN ABHEILUNG meiden: Schwimmbad, Meer, See und Sauna — Chlor-, Salz- und Thermalwasser enthält Keime und Stoffe, die den heilenden Stichkanal schädigen.

5. ZEICHEN, BEI DENEN SIE SOFORT ANRUFEN — wenden Sie sich an Ihren Piercer, Ihre Ärztin oder Ihren Arzt (im Notfall 144 oder 112), wenn auftreten: Schmerzen, die nach dem vierten Tag zunehmen, Fieber über 38 °C, dickflüssiges gelb-grünes Sekret, eine Rötung, die sich in die umliegende Haut ausbreitet, oder eine starke Schwellung, die nach dem dritten Tag weiter zunimmt, statt abzuklingen.

- [ ] Ich habe die Pflegeregeln gelesen — Reinigung mit Kochsalzlösung, kein Alkohol, kein Wasserstoffperoxid und kein Povidon-Iod, kein Drehen und kein eigenmächtiger Schmuckwechsel — und verpflichte mich, sie einzuhalten
- [ ] Ich verpflichte mich, Schwimmbad, Meer, See und Sauna während der gesamten Heilung zu meiden
- [ ] Ich kenne die oben genannten Warnzeichen und verpflichte mich, mich beim Studio oder bei einer Ärztin bzw. einem Arzt zu melden, wenn sie auftreten

Anmerkungen oder Fragen an den Piercer (optional)

- [ ] *Ich willige in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Erbringung der Piercing-Leistung und zur Führung der erforderlichen Dokumentation ein (ohne diese Einwilligung ist die Behandlung nicht möglich)*
- [ ] *Ich willige ein, per E-Mail oder SMS Informationen zu Angeboten und Neuigkeiten zu erhalten — freiwillig und jederzeit widerruflich*
- [ ] *EINWILLIGUNG MARKETING: Ich willige freiwillig und unentgeltlich ein, dass _____ Fotos des fertigen Piercings (ohne Abbildung meines Gesichts und ohne identifizierende Angaben) zu Werbezwecken auf den offiziellen Social-Media-Profilen des Studios (unter anderem Instagram und Facebook) sowie auf der Website verwendet und veröffentlicht. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.*

DATENSCHUTZHINWEIS — Verantwortlich für die Verarbeitung ist _____, Anschrift: _____, UID-Nummer: _____. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, um die von Ihnen gebuchte Leistung zu erbringen (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO). Da wir für eine sichere Durchführung Angaben zu Ihrer Gesundheit benötigen, handelt es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten; diese verarbeiten wir ausschließlich mit Ihrer ausdrücklichen und freiwilligen Einwilligung (Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO in Verbindung mit § 1 Abs. 2 DSG). Ihre Unterlagen bewahren wir drei Jahre ab Kenntnis von Schaden und Schädiger auf; dies entspricht der Verjährungsfrist des § 1489 ABGB. Bei Personenschäden kann die Aufbewahrung länger erforderlich sein (§ 1489 zweiter Satz ABGB). Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch sowie das Recht, sich bei der österreichischen Datenschutzbehörde zu beschweren. Die Angabe von Gesundheitsdaten ist freiwillig, ohne sie können wir die Behandlung jedoch nicht sicher durchführen.

Datum

Unterschrift der Kundin / des Kunden (Pflegehinweise erhalten, Datenschutz und Abnahme der Arbeit)