Studio / Stempel

# Gesundheitsfragebogen und Einwilligung in eine Tätowierung

**Angaben zur Kundin / zum Kunden**

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Telefon

Datum

Eine Tätowierung durchdringt die Haut tausendfach und bringt Farbpigment dauerhaft in die Lederhaut ein. Wir fragen nur nach dem, was unsere Arbeitsweise oder Ihre Heilung verändert. Zu jeder Fragengruppe steht, warum wir fragen — bei Unklarheiten fragen Sie bitte vor der Unterschrift nach.

**Wann wir überhaupt nicht tätowieren**

- Alter unter 18 Jahren — dieses Studio tätowiert ausschließlich Volljährige
- Entzündung, Infektion, offene Wunde oder gereizte Haut an der vorgesehenen Stelle
- Fieber oder eine Infektion des ganzen Körpers am Behandlungstag
- Nicht eingestellte Gerinnungsstörung
- Einfluss von Alkohol oder Drogen
- Fehlende Einwilligungsfähigkeit

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

- Schwangerschaft und Stillzeit
- Diabetes, besonders schlecht eingestellt — langsamere Heilung und höheres Infektionsrisiko
- Immunsuppressive Behandlung: systemische Kortikosteroide, Biologika, Chemotherapie
- Schuppenflechte, Lichen ruber, Vitiligo — eine Hautverletzung kann die Erkrankung genau an der tätowierten Stelle auslösen (Köbner-Phänomen)
- Neigung zu Keloiden und hypertrophen Narben
- Epilepsie und Neigung zu Ohnmachtsanfällen
- Medikamente, die die Blutgerinnung beeinflussen
- Muttermale und Hautveränderungen an der vorgesehenen Stelle — eine Tätowierung macht ihre spätere Beobachtung unmöglich

Bitte antworten Sie wahrheitsgemäß. Ein Ja bedeutet selten eine Absage — es bedeutet, dass wir vorher darüber sprechen und unsere Arbeitsweise anpassen. Verschwiegene Angaben gefährden vor allem Sie selbst.

## 1. BLUTGERINNUNG

Eine Tätowierung besteht aus tausenden Mikroeinstichen. Starke Blutung schwemmt Pigment aus und verschlechtert das Ergebnis.

Nehmen Sie Medikamente ein, die die Blutgerinnung beeinflussen — Antikoagulanzien oder Thrombozytenaggregationshemmer (z. B. Phenprocoumon, Rivaroxaban, Apixaban, Clopidogrel, niedrig dosierte Acetylsalicylsäure)? ☐ 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

## 2. HEILUNG UND IMMUNSYSTEM

Eine frische Tätowierung ist eine Wunde. Wie schnell sie sich schließt, bestimmt das Infektionsrisiko.

Haben Sie Diabetes? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja — ist er gut eingestellt, und seit wann werden Sie behandelt?

---

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

Falls ja — welche Behandlung?

---

Hatten Sie in den letzten drei Monaten eine Operation, eine schwere Erkrankung oder eine Genesungsphase? ☐ Ja ☐ Nein

## 3. REAKTIONEN AUF PIGMENT UND MATERIAL

Das Pigment bleibt dauerhaft in der Haut. Eine allergische Reaktion auf eingebrachtes Pigment lässt sich nicht einfach abwaschen.

Haben Sie jemals auf ein Kosmetikum, Haarfarbe, Henna, Permanent Make-up oder eine frühere Tätowierung reagiert — Juckreiz, Ausschlag, Schwellung oder Erhabenheiten innerhalb der Tätowierung? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja — wodurch und wie sah es aus?

---

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

Falls ja — wogegen?

---

## 4. WIE IHRE HAUT VERNARBT

Bei manchen Menschen reagiert die Haut auf Verletzungen mit Gewebewucherung oder mit einem Schub genau an der verletzten Stelle.

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

Haben Sie Schuppenflechte, Lichen ruber oder Vitiligo? ☐ Ja ☐ Nein

## 5. WÄHREND DER SITZUNG

Sitzungen sind lang und schmerzhaft. Wir müssen wissen, worauf wir uns einstellen.

| | | |
|---|---|---|
| Haben Sie Epilepsie, oder werden Sie ohnmächtig beziehungsweise schwindelig — auch beim Anblick von Nadeln oder Blut? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Sind Sie schwanger oder stillen Sie? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Haben Sie in den letzten 24 Stunden Alkohol getrunken oder Drogen konsumiert? | ☐ Ja | ☐ Nein |

## 6. DIE HAUT AN DER TÄTOWIERTEN STELLE

Hier geht es um genau diese Hautpartie, nicht um Ihren allgemeinen Gesundheitszustand.

| | | |
|---|---|---|
| Befinden sich an der vorgesehenen Stelle Muttermale, Leberflecken, Narben oder andere Hautveränderungen? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Ist die Haut dort frisch gebräunt, sonnenverbrannt oder kürzlich im Solarium gewesen? | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Besteht an der vorgesehenen Stelle derzeit eine Reizung, Entzündung oder Infektion? | ☐ Ja | ☐ Nein |

## 7. 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, dass ich volljährig bin und auf Verlangen einen amtlichen Lichtbildausweis vorgelegt habe. Minderjährige tätowieren wir nicht; eine Einwilligung der Eltern ersetzt die Volljährigkeit in diesem Studio nicht.

> Ich bestätige, dass ich volljährig bin und alle Angaben in diesem Formular wahrheitsgemäß und vollständig sind. Über die Risiken einer Tätowierung — Schmerzen, Schwellung, Blutergüsse, Infektion, allergische Reaktion, Narbenbildung sowie Abweichungen im abgeheilten Erscheinungsbild — wurde ich aufgeklärt und hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Mir ist bewusst, dass eine Tätowierung dauerhaft ist und eine Entfernung aufwendig, teuer und selten vollständig möglich ist. Die verwendeten Tätowiermittel entsprechen der Tätowiermittel-Verordnung sowie Anhang XVII der REACH-Verordnung in der Fassung der Verordnung (EU) 2020/2081 (Eintrag 75 des Anhangs XVII, anwendbar seit dem 4. Januar 2022; für Pigment Blue 15:3 und Pigment Green 7 seit dem 5. Januar 2023). Die Geschäftsbedingungen einschließlich Anzahlungs- und Stornoregelung habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere sie.

DATENSCHUTZHINWEIS — Verantwortlich für die Verarbeitung ist _____, Anschrift: _____, USt-IdNr.: _____. 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 § 22 BDSG). Ihre Unterlagen bewahren wir drei Jahre ab Ende des Jahres der Leistungserbringung auf; dies entspricht der regelmäßigen Verjährungsfrist nach § 195 BGB. Bei Personenschäden kann die Aufbewahrung länger erforderlich sein (§ 199 Abs. 2 BGB). Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch sowie das Recht, sich bei der zuständigen Landesdatenschutzbehörde 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)

# Nachsorge und Datenschutz (Tätowierung)

PFLEGEHINWEISE — ein frisches Tattoo ist eine Wunde und braucht bis zur Abheilung dieselbe Aufmerksamkeit wie jede andere Wunde. Die Hinweise folgen drei Zeiträumen: die ersten Stunden, die folgenden Wochen und das, was Sie bis zur vollständigen Abheilung meiden sollten.

**1. DIE ERSTEN STUNDEN:** Folie bzw. Verband nach 1–3 Stunden abnehmen. Das Tattoo mit lauwarmem Wasser und milder antibakterieller Seife waschen, mit einem sauberen Handtuch trocken tupfen (nicht reiben) und dünn eine Tattoo-Pflegecreme auftragen (z. B. Bepanthen oder eine andere Panthenol-Creme).

**2. DIE NÄCHSTEN 2–4 WOCHEN:** 3–4-mal täglich dünn eincremen, damit die Haut atmen kann. Meiden Sie beide Extreme: Austrocknen und langes Aufweichen (Vollbad, sehr langes Duschen).

**3. DIE HAUT HEILT VON SELBST** — helfen Sie nicht mit den Fingernägeln nach: nicht kratzen, keine Krusten und keine sich schälende Haut abziehen. Eine abgerissene Kruste nimmt Farbe mit und hinterlässt an dieser Stelle eine dauerhafte Narbe.

**4. BIS ZUR VOLLSTÄNDIGEN ABHEILUNG** (4–6 Wochen) meiden: Schwimmbad, Meer, See, Sauna, Solarium und Sonnenbaden ohne Schutz. Nach § 4 NiSG ist die Nutzung von Solarien für Minderjährige ohnehin verboten. Ist die tätowierte Stelle in der Sonne, immer Lichtschutzfaktor 50+ auftragen — auch nach dem Abheilen.

**5. WANN SIE SOFORT HANDELN:** zunehmende Schwellung, hohes Fieber, unangenehmer Geruch aus der Wunde oder deutliches Nässen sind nichts, womit man bis morgen wartet — suchen Sie umgehend eine Ärztin oder einen Arzt auf (im Notfall 112) und informieren Sie das Studio.

**6. GRENZEN BESTIMMTER KÖRPERSTELLEN:** Die Haut an Händen, Füßen, Ellenbogen und Knien erneuert sich bauartbedingt schneller als am übrigen Körper, unabhängig von der Qualität der Arbeit — dort verblasst die Farbe mit der Zeit deutlicher. Wünschen Sie später eine Auffrischung, wird sie gesondert berechnet, denn sie behebt keinen Fehler, sondern folgt dem natürlichen Lauf an dieser Stelle. Ihre gesetzlichen Mängelrechte nach §§ 634 ff. BGB bleiben davon unberührt.

- [ ] Ich habe die Nachsorgehinweise gelesen, verstanden und verpflichte mich, sie einzuhalten
- [ ] Ich bestätige, dass Motiv, Größe und Platzierung der Tätowierung meinen Vorgaben und meiner vorherigen Freigabe entsprechen

Anmerkungen (optional)

---

---

- [ ] *Ich willige in die Verarbeitung der in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten zur Erbringung der 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 der fertigen Tätowierung (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: _____, USt-IdNr.: _____. 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 § 22 BDSG). Ihre Unterlagen bewahren wir drei Jahre ab Ende des Jahres der Leistungserbringung auf; dies entspricht der regelmäßigen Verjährungsfrist nach § 195 BGB. Bei Personenschäden kann die Aufbewahrung länger erforderlich sein (§ 199 Abs. 2 BGB). Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch sowie das Recht, sich bei der zuständigen Landesdatenschutzbehörde zu beschweren. Die Angabe von Gesundheitsdaten ist freiwillig, ohne sie können wir die Behandlung jedoch nicht sicher durchführen.

Datum

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