

Einverständniserklärung (Haftungsausschluss) Tattoo

Hiermit bestätige ich durch meine Unterschrift,

- dass ich eine Körperverletzung, im juristischen Sinne, in Kauf nehme
- dass ich volljährig bin, oder aber einer meiner Erziehungsberechtigten in meinem Beisein ist, welche mir das Tattoo an der gewünschten Stelle erlauben (mit der Unterschrift des Erziehungsberechtigten geht einher, dass dieser alle hier genannten Punkte gelesen und akzeptiert hat)
- dass ich diese Entscheidung im vollen Besitz meiner geistigen Kräfte, ohne den Einfluss Dritter oder bewusstseinsverändernden Drogen, Alkohol oder Medikamenteneinfluss getroffen habe, mich an dieser Stelle des Körpers und mit diesem Motiv tätowieren zu lassen
- dass ich über mögliche Risiken aufgeklärt wurde, die während und nach dem Tätowieren auftreten können (z.B. Ohnmacht, Schwindel, Allergien, Entzündungen, Hauterkrankungen...)
- dass ich keinen rechtlichen Anspruch auf Ersatz habe, auch wenn schwere körperliche Schäden durch das Tätowieren oder durch die dabei verwendeten Mittel hervorgerufen werden
- dass ich keinen rechtlichen Anspruch auf Ersatz habe, wenn mir die Arbeit des Tätowierers/der Tätowiererin aus irgendeinem Grund nicht gefällt
- dass mir bewusst ist, dass es keine Garantie gibt für die Haltbarkeit der Farben oder die Verheilungszeiten der fertigen Tätowierung
- dass ich mir bewusst bin, dass die Tätowierung nur bei korrekter Pflege und Einhaltung der Pflegehinweise abheilen kann
- dass ich die Pflegeanleitung für mein Tattoo in schriftlicher Form erhalten, gelesen und verstanden habe

Selbst wenn einer dieser Punkte seine Richtigkeit verliert, hat dies keinen Einfluss auf die verbleibenden Punkte!

Folgende Punkte bitte wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen ausfüllen:

gewünschtes Motiv : _____

gewünschte Körperstelle: _____

Tätowierer: _____

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ausweisnummer: _____

Bestehen oder bestanden folgende Krankheiten?

Neurodermitis

Bluter

Schuppenflechte

Epilepsie

Diabetes

HIV

Kreislaufprobleme

Hepatitis

Allergien (wenn ja, bitte angeben welche): _____

Besteht eine **Schwangerschaft** oder befinden Sie sich in **Stillzeit**?

ja nein

Ich bin mit der Veröffentlichung eines Bildes meiner Tätowierung (ohne Gesichtserkennung) auf Facebook und auf der Cult-Homepage einverstanden.

ja nein

ja Ja, ich habe die AGBs gelesen und stimme zu!

Datum: _____ Unterschrift: _____