



Einverständniserklärung für Permanent Make-Up

Sehr geehrter Kunde!

Bitte füllen Sie diese Einverständniserklärung aus. Diese Informationen sind für Ihre Sicherheit und unterliegen den aktuellen Datenschutzbestimmungen. Vor jeder weiteren Behandlung wird Ihnen diese Einverständniserklärung zur Kontrolle und Unterzeichnung vorgelegt.

Name: _____ Vorname: _____
 Anschrift: _____ PLZ Ort: _____
 Mobiltelefon: _____ Festnetz: _____
 Geburtsdatum: _____ E-Mail: _____

Folgende Gesundheitsfragen sind maßgebend, bitte mit zutreffendes ankreuzen.

-Einnahme von Medikamenten _____	-HIV positiv _____
-Diabetes _____	-Hepatitis _____
-Blutverdünnende Mittel _____	-Allergiker (gegen was) _____
-Herpes Simplex (Fieberblasen) _____	-Chronische akute Erkrankungen _____
-Laser/chemisches Peeling _____	-sind Sie Schwanger, stillen Sie _____
-Geschlechtserkrankungen _____	-verwenden Sie eine Retin A/Schälkur _____
-Fieberhafte Infekte _____	-Hautirritationen/Hautkrankheiten _____
-Herzschrittmacher _____	-Immunschwäche/Autoimmunkrankheiten _____
-Epileptiker _____	-Chemotherapie (Krebs) _____
-Operation/ Narkose _____	-Keloide _____
-Hypertrophe Narbe _____	

Covid-19

-Hatten Sie in den letzten 6 Monaten Covid-19 _____ -Haben Sie Antikörper _____
 -Wann war Ihr letzter Covid-19 Antigen-Test oder PCR-Test _____
 -Sind Sie Covid-19 geimpft _____

Trifft eines dieser Punkte zu, bitten wir Sie Ihren Arzt zu konsultieren. Sollten Informationen vorenthalten werden, die zur Gefährdung des Kunden oder des PMU Stylisten führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden.

Angaben Ihres Vertrauensarztes Name: _____ Tel _____

Folgende Fragen sind maßgebend, bitte mit ja oder nein beantworten.

Der Kunde versichert, dass er

zum Zeitpunkt der Behandlung gesund ist	- JA	-NEIN
keinen Alkohol und keine Drogen konsumiert hat	- JA	-NEIN
keine blutverdünnende Mittel wie z.B. Aspirin genommen hat	- JA	-NEIN
keine Hautanomalien, die den Heilungsverlauf stören könnten, hat	- JA	-NEIN
hat bei Verletzungen eine normale Hautverheilung hat (keine Rötungen, Schwellungen)	- JA	-NEIN
zum Zeitpunkt der Behandlung keine Periode hat (ansonsten eventuell schmerzempfindlicher)	- JA	-NEIN
einen Allergie-Test wünscht	- JA	-NEIN

Unterschrift: _____

Kundeninformation

1. Die Haltbarkeit einer Permanent Make-up Zeichnung hängt von der Hautbeschaffenheit und vom Hautstoffwechsel eines jeden Einzelnen ab. Eine Haltbarkeits- und Verblässungsgarantie kann deshalb nicht gegeben werden. Die Haltbarkeit ist abhängig von den gegebenen Einflüssen: Hautbeschaffenheit, richtige Nachbehandlungspflege des Kunden, sowie Farbauswahl und -intensität. Unerwünschte Farbveränderungen können nicht ausgeschlossen werden.
2. Nach der Behandlung wird die pigmentierte Stelle intensiver erscheinen und es kann zu Schwellungen, Rötungen, Verkrustungen und Spannungsgefühlen kommen. Dies kann bis zu 1-2 Tage anhalten. Bitte kühlen Sie die behandelten Stellen regelmäßig. Bitte nach der Behandlung ca. 2 Wochen lang die Pflegehinweise beachten. Bei einer Lippenbehandlung können Träger des Herpes Simplex Virus mit einem Ausbruch rechnen. Wir empfehlen die Verwendung eines geeigneten verschreibungspflichtigen Herpespräparats. Eine Lippenpigmentierung kann nach Ausbruch eines Herpes Simplex Virus unregelmäßig sein, was auf Vernarbung in den Hautschichten in der Abheilung zurückzuführen ist.
3. Das Ergebnis der Behandlung wird erst nach der vollständigen Abheilung sichtbar, dies dauert ca. 4 Wochen. Da jeder Einzelne einen anderen Heilungsprozess/Stoffwechsel hat, kann mit einer oder mehreren Nachbehandlungen kein gewünschtes Ergebnis erzielt werden, da manchmal die Haut die Farbpigmente nicht gleichmäßig oder gar nicht aufnimmt. In seltenen Fällen kann die Farbe auslaufen. Eine Garantie für den Behandlungserfolg kann deshalb nicht gegeben werden.
4. Die pigmentierten Stellen bitte vor intensiven UV-Strahlen (z.B. Solariumsitzungen) schützen. Verwenden Sie unser Aqua Gel als Nachpflege. Außerdem bitte in den ersten zwei Wochen hohe Luftfeuchtigkeit (z.B. Saunabesuch) vermeiden.
5. Wenn bereits ein älteres Permanent Make-up besteht und eine Korrektur oder Nacharbeit durch uns durchgeführt wird, wird darauf hingewiesen, dass es möglich ist, dass die tiefliegende oder ältere Farbe nach gewisser Zeit wieder zum Vorschein kommt, bzw. aufgrund chemischer Zusammensetzung farblich dominiert. Es kann somit keine Garantie für den Behandlungserfolg übernommen werden.
6. In seltenen Fällen kann sich die Stelle mit dem Permanent Make-up während einer MRT Untersuchung erwärmen. Falls dies zutrifft, kann ein schwächeres Magnetfeld eingesetzt und die Untersuchung fortgesetzt werden.
7. In seltenen Fällen können allergische oder allergieähnliche Reaktionen (Granulome, bleibende Hautveränderung, Trockenheit, Pigmentstörungen, Empfindlichkeit, Schwellung, Schuppung) auftreten.
8. Die Entfernung von einem Permanent Make-up ist mit modernsten Lasertechniken durch einen spezialisierten Facharzt möglich. Das Entfernen von weißen Farbpigmenten ist nicht umsetzbar. Außerdem ist es möglich, die Augenbrauen-Pigmentierung mit einer Remover Methode entfernen zu lassen. Bei allen Entfernungsmethoden kann keine Garantie zur vollständigen Entfernung gegeben werden.
9. Eine Permanent Make-up Zeichnung kann bei Erreichen der Volljährigkeit oder ab dem 16. Lebensjahr mit Unterschrift des Erziehungsberechtigten erfolgen.

Unterschrift: _____

10. Unsere Pigmente entsprechen den Anforderungen der ResAP (2008)1, der Regelung vom 21.12.2012 und der neuen Pharmarohstoffverordnung von 04/2013 betreffend Nickelgehalt. Des Weiteren wird jeder Pigmentstoff zusätzlich auf mögliche Verunreinigungen in unabhängigen akkreditieren Prüflabors getestet. Wir garantieren, dass unsere Pigmente aus hochreinen Rohstoffen, unter Vakuum gemischt sowie mit Gammastrahlen sterilisiert, hergestellt werden. Wir verzichten auf die Zugabe von Konservierungsmittel, um Allergieträger ausschließen zu können. Wir verarbeiten nur Pigmente, deren Rohstoffqualität hinsichtlich ResAp (2008)1 garantiert ist.
11. Jedes Permanent Make-up Studio in Österreich ist verpflichtet, eine jährliche Überprüfung durch ein Institut für Mikrobiologie und Hygiene durchführen zu lassen und dieser Unbedenklichkeitsnachweis gemäß BGBl 141/2003,261
12. Das Anästhetikum wurde vom Kunden besorgt und aufgetragen. Sie hat bestätigt, dass sie keine Allergie oder Unverträglichkeit auf folgende Inhaltsstoffe hat:
 - Lydocainum Hydrochlor
 - Aethanolum
 - Adrenalin Bitarar
 - Aqua Purificata
 - Lidocain Base
 - Tetracain-Base
 - Tetracain-HCl
 - Parafin
 - Lipothene 133 TM
13. Bei jeder Folgebehandlung bitte erneut unterschreiben.

Für Notfallsituation wenden Sie sich an das nächste Krankenhaus.

Ich bestätige, dass ich diese Einverständniserklärung gelesen und verstanden, sowie die Pflegehinweise erhalten habe und deren Anweisungen befolgen werde. Farbauswahl und Form wurden eingehend besprochen und mit mir festgelegt. Ich bin mit der Permanent Make-up Behandlung einverstanden und wurde über Ablauf und etwaige Risiken vollständig aufgeklärt. Die Behandlung erfolgt auf mein eigenes Risiko.

Gerichtstand gilt in Klagenfurt als vereinbart.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für interne Zwecke gespeichert und elektronisch verarbeitet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von mir ausschließlich zur internen Kontrolle des Symmetrieverhaltens verwendet werden.

St. Veit an der Glan, am _____

Unterschrift des Kunden

Unterschrift des PMU Stylisten

Unterschrift: _____

Permanent Make-up Behandlung

Name:

Vorname:

Anschrift:

PLZ Ort:

Mobiltelefon:

Festnetz:

Geburtsdatum:

E-Mail:

Besprechungspunkte:

Datum	Behandlungsart	Farbe+Charge	Bemerkung	Preis EUR	Bezahlt	PMU Stylist

Unterschrift: _____