

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUM OHRLOCHSTECHEN

Kundenname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PA-Nummer _____ Telefon: _____

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mir bzw. meinem Kind auf meinen Wunsch ein bzw. mehrere Ohrlöcher gestochen werden. Ich habe die nachfolgenden Informationen über das Ohrlochstechen gelesen und verstanden.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich (Kunde/Kundin) wie folgt:

- Ich leide weder an Diabetes, Epilepsie, Hepatitis, HIV, Hämophilie, Schwindelgefühl noch an einer Herzerkrankung. Ich nehme keine Blut verdünnenden Medikamente ein.
- Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen und/oder Alkohol.
- Mir wurde der Abschnitt der Pflegeanleitung ausgehändigt, die ich gelesen und verstanden habe.
- Ich kenne die Möglichkeit einer Infektion aufgrund von unzureichender Nachpflege, Materialunverträglichkeit oder anderen Gründen, wobei die häufigste Ursache in der nicht sorgfältigen Einhaltung der empfohlenen Pflegeanleitung liegt. (Deshalb sollte der Pflegeanleitung Folge geleistet werden, um bleibende Schäden zu vermeiden.)
- Ich weiß, dass sich das Infektionsrisiko aufgrund äußerer Umstände erhöht, wenn das frisch durchstochene Ohr Umwelteinflüssen wie z. B. hoher Sonneneinstrahlung, beim Schwimmen oder anderen sportlichen Betätigungen ausgesetzt wird.
- Ich erkläre hiermit, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin, bzw. bei unter 18jährigen, dass ich ein Elternteil oder gesetzlicher Vertreter des Minderjährigen bin. Ich weiß, dass ich bei diesbezüglichen Falschangaben haftbar gemacht werden kann.
- Ich befreie die Lauscher oHG von jeglicher Verantwortung für sämtliche Schäden, die als direkte oder indirekte Folge durch den Ohrlochstechvorgang entstehen können und verzichte auf etwaige Ansprüche gegen unser Geschäft.

Hiermit willige ich ausdrücklich ein, dass mir bzw. dem oben genannten Minderjährigen das/die Ohrläppchen durchstochen werden. Ich übernehme die vollständige Verantwortung für mich bzw. für den oben genannten Minderjährigen. Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Unterschrift Kunde

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

PFLEGEANLEITUNG

- Waschen Sie Ihre Hände sorgfältig, bevor Sie Ihren Ohrstecker oder Ihr Ohr berühren.
- Unmittelbar nach dem Stechvorgang können geringfügige Schwellungen/Rötungen auftreten - eine normale Reaktion. Wird die Nachpflege sorgfältig durchgeführt, klingen diese innerhalb von 48 Stunden ab. Bei unverhältnismäßigen Schmerzen/Schwellungen/Rötungen ist umgehend ein Arzt aufzusuchen.
- Pflegen Sie Vorder- und Rückseite Ihres Ohres 3x täglich mit der After Piercing Lotion ohne dabei den Ohrstecker zu entfernen. Drehen Sie den Ohrstecker dabei jeweils 2-3x um 180° nach links und um 180° nach rechts, d.h. jeweils nur eine halbe Umdrehung (Bitte nicht mehrere Umdrehungen, um zu vermeiden, dass sich Haare um den Stift des Ohrsteckers auf der Rückseite des Ohres wickeln.) Halten Sie das Ohr zwischen den Pflegeanwendungen trocken.
- Achten Sie darauf, dass kein Haarspray, Shampoo, Seife oder andere Präparate mit dem Ohr in Berührung kommen. Nach der Haarwäsche sollte das Ohr mit klarem Wasser gespült und danach mit der After Piercing Lotion wie oben beschrieben gepflegt werden.
- Entfernen Sie den Ohrstecker während der ersten 6 Wochen nicht. Berühren Sie Ihr Ohr und/oder den Ohrstecker nicht unnötigerweise.
- Belassen Sie den Ohrsteckerverschluss korrekt in der Kerbe des Ohrsteckerstiftes und überprüfen Sie bei jedem Pflegevorgang den korrekten Sitz des Ohrsteckerverschlusses. Hierdurch wird sichergestellt, dass der Ohrstecker sicher sitzt und genügend Luft an den Stichkanal gelangt. Ein zu fest sitzender Ohrstecker kann zu einer Infektion führen.
- Vor dem Entfernen des Ohrsteckers bzw. Wechsel zu einem Nachfolgestecker, reinigen Sie nach Entfernen der Ohrmutter den Stift mit der After-Piercing-Lotion, um zu verhindern, dass Talgreste in Ohrloch kommen.
- und das Wichtigste zum Ende: Viel Spass und Freude mit Ihren neuen Ohrsteckern!