EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

PERMANENT MAKE UP/PARAMED für MODELLE

2026

Der/die unten genannte Kunde/in unterzieht sich einer unverbindlichen Permanent Make-up Behandlung im Rahmen einer Schulung. Der Kunde/die Kundin hat zur Kenntnis genommen, dass er/sie sich im Rahmen der Schulung als freiwilliges Opfer für Übungs- und Schulungszwecke zur Verfügung stellt und damit keinen besonderen Erfolg erwarten kann und darf.

Ein Permanent Make-up darf nur vorgenommen werden, wenn kein Hinweis auf eine entgegenstehende Kontraindikation vorliegt. Daher ist eine wahrheitsgemäße Beantwortung der nachfolgenden Fragen Voraussetzung für die Durchführung der Behandlung.
Werden unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht, haftet der Kunde/die Kundin selbst für entstandene Schäden.
Die Behandlung erfolgt auf eigenes RISIKO.

Vor- & Nachname:	Telefon:
Straße:	Geburtsdatum:
PLZ, Wohnort:	E-Mail-Adresse:

			Anmerkung:
BLUTER	O JA	O NEIN	.....
ZUCKERKRANKHEIT	O JA	O NEIN	.....
HIV-POSITIV	O JA	O NEIN	.....
HAUTERKRANKUNGEN (wenn ja, welche?)	O JA	O NEIN	.....
ALLERGIEN (wenn ja, welche?)	O JA	O NEIN	.....
ANGEBORENE ABWEHRSCHWÄCHE bzw. IMMUNSUPPRESSION (wenn ja, welche?)	O JA	O NEIN	.....
AUTOIMMUNERKRANKUNGEN	O JA	O NEIN	.....
BLUTVERDÜNNUNGSTHERAPIE	O JA	O NEIN	.....
GESCHLECHTSKRANKHEITEN	O JA	O NEIN	.....
FIEBERHAFTE INFEKTE / INFEKTIONSKRANKHEITEN	O JA	O NEIN	.....
SCHWANGERSCHAFT	O JA	O NEIN	.....
EPILEPTIKER	O JA	O NEIN	.....
HEPATITIS-ERKRANKUNGEN, A,B,C,D,E,F	O JA	O NEIN	.....
VOLLJÄHRIGKEIT	O JA	O NEIN	.....
CHRONISCHE/AKUTE ERKRANKUNGEN	O JA	O NEIN	.....
CORTISONBEHANDLUNG	O JA	O NEIN	.....
BILDEREINWILLIGUNG	O JA	O NEIN	.....
NAMENSNENNUNG	O JA	O NEIN	.....
AUFENTHALT IN EINEM SCHWELLENLAND (letzten 3 Jahren)	O JA	O NEIN	.....
NARKOSE IN DEN LETZTEN 3 BIS 6 MONATEN	O JA	O NEIN	.....
PROBESTECHEN INKL. DERMATOLOGISCHEM GUTACHTEN	O JA	O NEIN	.....
LASERBEHANDLUNG BZW. IPL (wenn nein, geplant?)	O JA	O NEIN	.....
COVID IMPFUNG	O JA	O NEIN	wenn ja, wieviel.....

Sollten innerhalb des vorgesehenen Behandlungszeitraumes Veränderungen in Bezug auf die oben genannten Indikationen des Gesundheitszustandes aufkommen, so ist der Kunde/die Kundin eigenständig dafür verpflichtet, diese so bald als möglich bekannt zu geben.

Unrichtige und/oder unvollständige Angaben gehen zulasten des Kunden/der Kundin, der/die für sämtliche daraus entstehenden Nachteile und Schäden haftet.

Ein Restrisiko von allergischen Reaktionen auf Farben und Verbrauchsmaterial kann nie zur Gänze ausgeschlossen werden.

Die Haftung von Gaube ist auf Vorsatz und grobes Verschulden beschränkt.

Vor der Pigmentierung wurde das Permanent Make-up vorgezeichnet und mittels Spiegel gezeigt: O JA O NEIN

Es wurde das **ungefähre Farbendergebnis** demonstriert: O JA O NEIN

Permanent Make-up hält mehrere Jahre.

In den ersten Tagen ist das Farbergebnis um einiges kräftiger, als schlussendlich das Endergebnis, wobei ein Nacharbeiten im Rahmen einer weiteren Schulung üblicherweise notwendig ist.

Bei und nach dem Anbringen des Permanent Make-ups kann es kurzfristig zu leichten Schwellungen oder / und Rötungen kommen. Diese klingen erfahrungsgemäß nach kurzer Zeit wieder ab. Unter ungünstigen Voraussetzungen könnte es zu Reaktionen bei einer MR Untersuchung kommen.

Der Kunde/die Kundin wird aufgefordert in den folgenden 10 Tagen Folgendes zu unterlassen:

- **Bis zum 4. Tag nach der Behandlung darf die behandelte Stelle nicht mit Seife, Kosmetika oder Ähnlichem in Berührung kommen.**
- **Nach der Behandlung ist es möglich, dass über einige Tage ein Juckreiz auftritt. Zu unterlassen sind im Weiteren übermäßige Sonnenbäder, Solariengänge, Sauna, Schwimmen und eigenmächtiges Entfernen der Pigmentkruste.**
- **Es sind mind. 4 Wochen bis zu einer MR-Untersuchung zu warten.**

Eine Vereisungscreme, z. B. Emla wurde selbst mitgebracht und aufgetragen. O JA O NEIN

Alle hier gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden daher streng vertraulich behandelt.

Ich bin damit einverstanden, dass an meinem Körper ein PMU angebracht wird und wurde mit allen Risiken und deren Nebenwirkungen vertraut gemacht.

Ich bestätige, dass ich ausführlich über die richtige Nachbehandlung des Permanent Make-up´s aufgeklärt wurde (siehe beigelegter Pflegehinweis, kein Kratzen, etc.) und wurde darüber informiert, ein geeignetes Präparat zur Pflege zu verwenden.

Ich bestätige, die obenstehenden Informationen gelesen und verstanden und den Pflegehinweis und die Kurzbeschreibung für zu Hause erhalten zu haben. Meine Fragen wurden vollständig und

mir verständlich beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit und Gelegenheit, meine Entscheidung zu überdenken.

HYGIENEABLAUF:

		1 BH	2 BH	3 BH
1.	Vor d. BH: Einverständniserklärung			
2.	Vor d. BH: Liege abgedeckt mit Papierrolle/mit Medizid rapid mind. 1Min. desinfiziert			
3.	Vor d. BH: Handdesinfektion Alcoman 3ml/30 Sekunden vor Handschuhe anziehen einreiben.			
4.	Vor d. BH: Mit Hautdesinfektion Softasept benetzen und 1 Min. einwirken lassen			
5.	Vor d. BH: Gerät mittels sterilen Handschuhen aufgerüstet			
6.	Nach d. BH: Arbeitsplatz mit Medizid rapid Sprühdesinfektion besprühen und mind. 1 Min. einwirken lassen.			
7.	Nach d. BH: Gerät u. Handstück mit Medizid rapid Tücher mind. 1 Min. gereinigt			
8.	Nach d. BH: Nadel in die Abfallbox entsorgt			
9..	Nach d. BH: Pflegehinweis mitgeben			

Aufklärung über Nebenwirkungen und Risiken erfolgte durch: _____

Hiermit bestätige ich die Freigabe meiner Fotos für diverse Schulungs-, sowie Marketingzwecke.

Die Daten / ausgefüllten Formulare werden mindestens 10 Jahr von Ihrem PMU-Stylisten archiviert.

Mit der Zustimmung des Modells wird eine Durchschrift dem Schulungsleiter ausgehändigt.

Mit der Zustimmung des Modells wird ein Vorher/Nachher Foto für weitere Demonstrationen / Öffentlichkeitsarbeiten erstellt.

Wir möchten Sie gerne individuell informieren und beraten. Deshalb bitten wir Sie, der Verwendung Ihrer Daten zu zustimmen. Wir werden diese vertrauensvoll behandeln und sorgsam damit umgehen.

- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen & sensiblen Daten zu meiner Person und Behandlung archiviert werden. Dies erfolgt lt. der DSGVO & dem BGBL 141. Verordnung der Kosmetik, welches 10 Jahre vorschreibt.
- ☐ Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass meine Daten (sensibel & nicht sensibel) an Dritte weitergegeben werden, sofern jene dritten Personen in meine Behandlung mit eingezogen werden müssen. (Sollten Sie diesem Punkt nicht zustimmen, ist eine Behandlung leider nicht möglich)
- ☐ Ich bin damit einverstanden, postalisch, elektronisch und per Telefon über Aktionen, Informationen informiert zu werden.
- ☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu Marktforschungszwecke, sowie zu Marketingzwecke benutzt werden.

Möchten Sie Ihre Einwilligungserklärung später widerrufen, wenden Sie sich bitte direkt an uns.

Sie kennen uns von: Google | Facebook | Empfehlung (wenn ja, von:_____),

Modellliste, Messe, Zeitschrift (wenn ja, welche:_____), war bereits Kunde,
Sonstiges: _____

Diese Information habe ich, der Kunde/die Kundin vor der Anwendung des Permanent Make-ups gelesen & unterfertigt.

Datum: _____ Unterschrift Kund*in: _____

Notrufnummern: 112 EURO Notruf | 144 Rettung | 133 Polizei | 122 Feuerwehr

01 406 43 43 Vergiftungsinformationszentrale