

Hasan Tattoo

YOUR STORY. OUR ART.

KUNDENZETTEL

PERSÖNLICHE DATEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon / Mobil:

E-Mail:

TATTOO INFORMATIONEN

Motiv / Beschreibung:

Körperstelle:

Größe (ca.):

Datum des Termins:

GESUNDHEITSANGABEN

Leidest du an einer der folgenden Erkrankungen?

<input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/> Hauterkrankungen
<input type="checkbox"/> Bluter / Blutgerinnungsstörungen	<input type="checkbox"/> Immunschwäche
<input type="checkbox"/> Hepatitis / HIV	<input type="checkbox"/> Schwangerschaft / Stillzeit
<input type="checkbox"/> Epilepsie	<input type="checkbox"/> Psychische Erkrankungen
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Sonstige Erkrankungen
<input type="checkbox"/> Allergien	

Falls ja, welche?

Nimmst du regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Allergien (z. B. Latex, Desinfektionsmittel, Pflaster, Nickel)? Ja Nein

Wenn ja, welche?



WICHTIG:

Bitte informiere uns ehrlich und vollständig.
Deine Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.
Dies dient deiner eigenen Sicherheit.

GESUNDHEITSFRAGEN

	Ja	Nein
Bist du unter 18 Jahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du in den letzten 24 Stunden Alkohol oder Drogen konsumiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nimmst du blutverdünnende Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du in den letzten 6 Monaten Bräunungscreme oder Solarium genutzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du zuvor bereits schlechte Erfahrungen mit Tätowierungen gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leidest du an Akne, Ekzemen oder Schuppenflechte an oder in der Nähe der Tätowierstelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hast du einen Herzschrittmacher oder andere Implantate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bist du derzeit krank oder hast Fieber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Informationen, die für uns wichtig sein könnten:

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN



Ich bestätige, dass ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet habe und keine gesundheitlichen Probleme verschwiegen habe, die die Durchführung des Tattoos beeinträchtigen könnten.



Ich habe die Pflegehinweise erhalten und verstanden und werde diese befolgen.



Ich bin damit einverstanden, dass Fotos meines Tattoos für Werbezwecke (z. B. Instagram, Website, Printmedien) verwendet werden dürfen.

Ja Nein



Ich bestätige, dass ich mindestens 18 Jahre alt bin. (Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.)

UNTERSCHRIFTEN

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Angaben gelesen, verstanden und wahrheitsgemäß ausgefüllt habe.

Datum:

Unterschrift Kunde:

Bei Minderjährigen (Unterschrift Erziehungsberechtigter):

Name:

Unterschrift:

Ich bestätige, dass ich den Kunden umfassend beraten habe und alle Fragen zu seiner Zufriedenheit beantwortet wurden.

Datum:

Unterschrift Tätowierer:

BEI FRAGEN ODER PROBLEMEN



Bitte sofort melden!



0152 51698052
0160 1230460



Gute Pflege – Für ein Tattoo,
das ein Leben lang bleibt.



DEIN TATTOO.
DEINE GESCHICHTE.
UNSERE LEIDENSCHAFT.