

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG U. GESCHÄFTSBEDINGUNGEN FÜR TATTOOS

Wir tätowieren nur Kunden die volljährig (18 Jahre) sind oder ab 16 Jahren mit Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten (eine erziehungsberechtigte Person muss persönlich unterschreiben kommen). Es werden keine Kunden tätowiert die unter Alkohol, Drogen oder Medikamenten stehen. Angaben hierzu hat der Kunde zu machen. Ebenso schließen wir aus Schwangere / Stillende zu tätowieren. Sollten irgendwelche Komplikationen oder Erkrankungen auftreten, so entlastet der Kunde Voodoo Doll Tattoo mit seiner Unterschrift von jeglichen rechtlichen Ansprüchen z.B. Schadenersatz, Schmerzensgeld, ärztliche Rechnungen oder dergleichen.

**Ein Tattoo kann, auch mit größter Sorgfalt unter hygienisch einwandfreiem Arbeiten beim Tätowieren und anschließender optimalen Pflege des Kunden, zu schwerwiegenden gesundheitlichen Erkrankungen kommen! Bsp.: Allergien, Sepsis (Blutvergiftung) ect.**

Vom Kunden auszufüllen:

Tattoomotiv: \_\_\_\_\_ Körperstelle: \_\_\_\_\_

Vor- / Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon oder Handy / E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Bitte zutreffendes ankreuzen \***

*Leiden Sie unter, bzw. haben Sie:*

**JA NEIN**

- |                          |                          |                                 |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kreislaufprobleme?              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Allergien?                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asthma?                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Infektionskrankheiten?          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wundheilungsstörungen?          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Herzfehler / Herzschrittmacher? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Diabetes?                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hautkrankheiten?                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nehmen Sie Medikamente ein?     |

\*Sollten Informationen vorenthalten werden, die zur gesundheitlichen oder gar lebensbedrohlichen Gefährdung des Kunden oder des Studiopersonals führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden.

- Bei Schriftzügen (egal in welcher Sprache) und Motiven, ist der Kunde dafür verantwortlich die Rechtschreibung oder das Bild auf der Haut (Abdruck) zu kontrollieren bevor der Tätowierer mit seiner Arbeit beginnt.

**Meine Unterschrift bestätigt, dass ich alle obigen Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt und die Geschäftsbedingungen gelesen, verstanden und aus freier Entscheidung akzeptiert habe. Ebenso wurde ich über die Risiken und Pflege des Tattoos mündlich oder schriftlich hingewiesen. Des Weiteren liegen Datenschutzbestimmungen aus, die ich zur Durchsicht lesen konnte:**

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Kunden:**

# EINWILLIGUNG ZUR LICHTBILDVERWENDUNG (FOTOS)

Wir werden von dem fertiggestellten Werk Lichtbildaufnahmen fertigen. Der Kunde/die Kundin willigt hiermit ausdrücklich darin ein, dass diese Lichtbilder jenseits eines gemäß Art. 6 Absatz 1(f) EU-DSGVO zulässigen Zwecks zum Zwecke der Außendarstellung auf unserer Website, unseren Social Media Auftritten oder auf Werbebanner veröffentlicht werden.

Zudem werden in dieser Einwilligungserklärung Gesundheitsdaten erhoben, damit wir entscheiden können, ob die Durchführung des Vertrags ohne Gefahr für Eure Gesundheit und ohne Beeinträchtigung des Ergebnisses unserer Arbeit möglich ist. Daher kann ohne diese Datenerhebung der Vertrag von uns nicht durchgeführt werden. Bei diesen Daten handelt es sich um besondere Daten im Sinne des Art. 9 EU-DSGVO. In deren Erhebung wird hiermit ausdrücklich eingewilligt. Diese Daten werden von uns nicht an Dritte weitergegeben und sie werden für die Dauer von 10 Jahren bei uns aufbewahrt. Hiernach werden die Einwilligungserklärung und diese Zustimmungserklärung vernichtet.

Diese Einwilligung kann uns gegenüber jederzeit widerrufen werden (Art. 7 Abs. 3 EU-DSGVO). Hiernach dürfen wir die Verarbeitung der unter der Einwilligung erhobenen und/oder verwendeten Lichtbilder nicht mehr fortsetzen. Die erhobenen Gesundheitsdaten werden – da deren Verarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs legitim ist – bis zum Ablauf der Aufbewahrungsfrist verwahrt.

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Kunden:**

---