

# CHRISTINA SCHRÖDL

LASHES | SUGARING | PERMANENT MAKE-UP

## Einverständniserklärung für die Permanent Make-up Behandlung

Zwischen

Christina Schrödl  
Lashes & Sugaring  
Ostlandstr. 17  
90556 Cadolzburg  
Tel.: 0179-7600811

- nachfolgend "**Studio**" genannt -

und

---

Name / Vorname

---

Straße / Hausnummer

---

PLZ / Ort

---

Geburtsdatum

---

Telefon

- nachfolgend "**Kunde**" genannt -

## 1. ERKLÄRUNG / VERTRAGSGEGENSTAND

Vertragsgegenstand ist die in Ziffer 4. dieses Vertrages detaillierte Permanent Make-up Behandlung durch das Studio beim Kunden. Das Studio verpflichtet sich, das vom Kunden gewünschte Permanent Make-up ordnungsgemäß und nach gesundheitstechnischen Vorschriften an der vereinbarten Hautstelle anzubringen.

## 2. VERGÜTUNG

Der Kunde verpflichtet sich, dem Studio hierfür eine Vergütung in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ zu zahlen und diese unmittelbar nach der Abnahme des Permanent Make-up zu entrichten.

Die Abnahme hat unmittelbar nach der Durchführung der Behandlung durch das Studio schriftlich zu erfolgen. Etwaige Mängel sind jeweils festzuhalten.

## 3. GESUNDHEITSFragen (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)

Für Ihre Behandlung durch das Studio sind die nachfolgenden Informationen von enormer Wichtigkeit. Um Ihre Pigmentierung optimal durchführen zu können, bitten wir, die nachstehenden Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

Haben Sie sich schon einmal einer kosmetischen Tätowierung oder einem Permanent Make-up-Eingriff unterzogen?

JA                      NEIN

Wenn „JA“, wann war Ihr letzter Eingriff? \_\_\_\_\_

Wenn „JA“, was möchten Sie in der Gegend verbessern/ändern? Berücksichtigen Sie Form, Farbe, Dichte, Dicke ...

### Leiden Sie an folgenden Krankheiten oder nehmen Sie nachfolgende Medikamente ein?

Hämophilie (Blutkrankheit)	JA	NEIN
Diabetes (Zuckerkrankheit)	JA	NEIN
Hepatitis A/B/C/D/E/F	JA	NEIN
HIV positiv	JA	NEIN
Hautkrankheiten (Rosacea, Impetigo, Erysipel, Lupus, Sklerodermie oder andere)	JA	NEIN
Empfindliche / sensible Haut (Ekzem oder atopische Dermatitis, Neurodermitis)	JA	NEIN

Allergien gegen Medikamente, Nahrung, Metalle, Make-up oder andere	JA	NEIN
Autoimmunerkrankung	JA	NEIN
Akute oder chronische Infektionskrankheiten	JA	NEIN
Sind Sie anfällig für Herpes?	JA	NEIN
Hatten Sie schon einmal Fieberbläschen? (Wenn „JA“, wenden Sie sich an Ihren Arzt, um eine verschreibungspflichtige Kapsel zur Vorbeugung von Fieberbläschen zu erhalten.)	JA	NEIN
Epilepsie oder andere Anfallsleiden	JA	NEIN
Akute Herz-/ Kreislaufprobleme	JA	NEIN
Sind Sie schwanger?	JA	NEIN
Nehmen Sie regelmäßige Medikamente? Wenn ja, welche _____	JA	NEIN
Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente? Wenn ja, welche _____	JA	NEIN
Tragen Sie einen Herzschrittmacher?	JA	NEIN
Wundheilstörung	JA	NEIN
Haben Sie in den letzten 24 Stunden Drogen oder Alkohol konsumiert?	JA	NEIN
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen eine Operation oder Bestrahlung?	JA	NEIN
Sind Sie in den letzten 14 Tagen anderweitig ärztlich behandelt worden?	JA	NEIN

Wenn Sie eine Frage mit „JA“ beantwortet haben, dann nutzen Sie bitte den nachfolgenden Platz für nähere Erläuterungen.

Ein „JA“ als Antwort bedeutet nicht, dass Sie kein akzeptabler Kandidat für das kosmetische Verfahren sind. Es sind einfach Informationen, die für den Behandler wertvoll sind, da jeder Körper einer Person einzigartig ist oder aufgrund eines Gesundheitszustandes die Heilung beeinträchtigt werden kann und es ratsam oder erforderlich ist, vorab Ihren Arzt zu konsultieren.

**Wurde ein Sie betreffender Gesundheitszustand nicht aufgeführt, dann geben Sie diesen bitte nachstehend an!**

Diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt. Bei falschen Angaben übernimmt das Studio keinerlei Haftung für die Behandlung. (Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO und der im Studio unterzeichneten Datenschutz-Grundverordnung)

#### 4. VERTRAGLICHE LEISTUNG

Hiermit erklärt sich der Kunde einverstanden, dass folgende Pigmentierung vorgenommen wird:

<b>Neuarbeit</b>	<b>Auffrischung</b>	<b>Korrektur</b>
Augenbrauen	Augenbrauen Vollschattierung	
Wimpern	Wimpernkranzverdichtung oben	
Augenlieder	Lidstrich	Lidstrich mit Schattierung
Lippen	Lippenkontur + Vollschattierung	

#### **Nacharbeiten**

- Alle Augenbrauen-Behandlungen
- Alle Augenlid-Behandlungen
- Alle Lippen-Behandlungen

Nacharbeiten nach 4 Wochen und innerhalb von 4 Monaten werden mit 89 EUR berechnet.

Datum \_\_\_\_\_

Nadel/n \_\_\_\_\_

MHD Nadel \_\_\_\_\_

Lot Nr. Nadel \_\_\_\_\_

Farbe/n \_\_\_\_\_

Preis \_\_\_\_\_

Notizen

#### **Zusätzliche Vereinbarung**

(z.B. über eine außergewöhnliche Form der Pigmentierung oder Farbgebung, Vergrößerung oder Verkleinerung)

Ich stimme der Fotografie meines Gesichts und der Verwendung des Fotos zu Werbe- und Dokumentationszwecken zu.

JA                      NEIN

Auch wenn der Verwendung des Fotos zu Werbezwecken widersprochen wird, wird das Studio Fotos zu Dokumentationszwecken und ggf. rechtlicher Absicherung machen.

## 5. GEWÄHRLEISTUNG

Das Studio haftet nur in Fällen grober Fahrlässigkeit und Vorsatz sowie bei einer leicht fahrlässig verursachten Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit nach den gesetzlichen Bestimmungen. Im Übrigen haftet das Studio nur wegen der schuldhaften Verletzung wesentlicher Vertragspflichten. Der Schadensersatzanspruch für die schuldhafte Verletzung wesentlicher Vertragspflichten ist jedoch auf den vertragstypischen vorhersehbaren Schaden begrenzt, soweit nicht zugleich ein anderer der in Satz 1 oder 2 aufgeführten Fälle gegeben ist. Die Regelungen dieses Absatzes gelten für alle Schadensersatzansprüche, und zwar gleich aus welchem Rechtsgrund, insbesondere wegen Mängeln, der Verletzung von Pflichten aus dem Schuldverhältnis oder aus unerlaubter Handlung. Eine Änderung der Beweislast zum Nachteil des Kunden ist mit den vorstehenden Regelungen nicht verbunden.

## 6. AUFKLÄRUNG

Der Kunde ist von dem Studio über die spezifischen Gefahren der Pigmentierungsbehandlung eingehend und ausführlich informiert worden. Insbesondere wurde der Kunde auf folgende Gefahren hingewiesen:

- Es kann bei der Pigmentierung, auch unter Beachtung aller gebotenen Sorgfalt der Kunst, zu Verletzungen kommen.
- Trotz modernster Farben können in Einzelfällen allergische Reaktionen vorkommen. Der Kunde ist sich dessen bewusst und trägt diesbezüglich allein die Verantwortung.
- Während und nach der Pigmentierung kann es vorübergehend zu leichten Schwellungen, Rötungen und/oder Juckreiz kommen. Diese klingen erfahrungsgemäß nach kurzer Zeit wieder ab.
- Je nach Hautbeschaffenheit können sich nach der Verheilung der Erstarbeit Strichführungen mit der Wundverkrustung herauslösen und die Farbstärke kann sich je nach Farbauswahl verringern oder vertiefen.
- Jede Haut ist unterschiedlich und nimmt daher unterschiedlich Farbpigmente auf. Eine Erfolgsgarantie für die Behandlung kann daher nicht gegeben werden.
- In den ersten Tagen ist das Permanent Make-up um einiges kräftiger als das abgeheilte Endergebnis. Je nach Beschaffenheit der Haut muss man mit Farbabweichungen rechnen und es kann sein, dass Nacharbeit/en nötig sind.
- Die Mindest- und Maximaldauer der Haltbarkeit der Pigmentierung kann nicht verbindlich bestimmt oder garantiert werden. Jegliche Nachbehandlung ist erst nach 6 Wochen möglich, solange dauert die Verheilungsphase. Nach dieser Phase ist die Farbentwicklung abgeschlossen, sodass der komplette Farbgrad sichtbar ist.
- Ein Permanent Make-up ist immer eine Verwundung der Haut. Behandeln Sie diese entsprechend sorgfältig und schonend, damit diese ohne Komplikationen verheilen kann. Mangelnde Pflege der in der Abheilung befindlichen Haut kann zu qualitativen Verlusten des Permanent Make-up führen, die nicht in die Verantwortung des Studios fallen.

### HINWEIS

Nach Abschluss des Eingriffs kann es zu Schwellungen und Rötungen der Haut kommen, die innerhalb von 1–4 Tagen abklingen. In manchen Fällen kann es zu Blutergüssen kommen. Nach dem Eingriff können Sie Ihre normalen Aktivitäten wieder aufnehmen, allerdings sollten Sie die Verwendung von Kosmetika, übermäßiges Schwitzen und Sonnen einschränken, bis die Haut vollständig verheilt ist. Weitere Informationen finden Sie in den Pflegehinweisen. Das Ergebnis des Eingriffs wird akzeptabel aussehen, sodass Sie ohne zusätzliches Make-up in der Öffentlichkeit auftreten können.

### Der Kunde wird aufgefordert, in den nächsten 14 Tagen Folgendes zu beachten:

- Die Pigmentierung darf nicht mit Wasser, Seife, Kosmetika oder Ähnlichem in Berührung kommen und nicht mit dem Fingern berührt werden.
- Solarium, Schwimmen, Sauna, Schwitzen (Sport) und übermäßiges Sonnen sind zu unterlassen.
- Es wird eine gesonderte Pflegeanleitung zusätzlich angehängt.
- Die zur Nachbehandlung empfohlene Creme sollte lediglich dünn und unter Zuhilfenahme eines sauberen Watte­stäbchens auf die pigmentierte Stelle aufgetragen werden. Vor der Applikation der Nachbehandlungscreme sollte die pigmentierte Körperstelle vorsichtig mit einem feuchten Wattepad abgetupft und gereinigt werden.

**Achtung:** Bitte keine anderweitigen Wundheil- oder Aftercare-Produkte anwenden, da dies zu Infektionen oder Komplikationen führen kann.

Das Studio schließt jegliche Haftung für falsche oder falsch verstandene Nachsorge aus.

### 7. BESTÄTIGUNG (ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN)

Ich bestätige, die oben stehenden Informationen gelesen und verstanden zu haben. JA NEIN

Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet. JA NEIN

Ich wurde über den Behandlungsablauf, die Nachbetreuung und alle Produkte ausgiebig aufgeklärt und erkläre mich damit einverstanden; ich habe keine weiteren Fragen oder Einwände. JA NEIN

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die entgeltliche Farbe erst 6 Wochen nach jedem Eingriff sichtbar ist und dass das Pigment jenach Hautton, Hauttyp, Alter und Hautzustand variieren kann. Ich verstehe, dass einige Hauttypen Pigmente leichter annehmen und keine Garantie für die exakte Farbe gegeben werden kann. Meines Wissens habe ich keine körperliche, geistige oder medizinische Beeinträchtigung oder Behinderung, die mein Wohlbefinden als direkte oder indirekte Folge meiner Entscheidung, den Eingriff zu diesem Zeitpunkt durchführen zu lassen, beeinträchtigen könnte.

---

Ort, Datum

---

Name in Druckbuchstaben Unterschrift Kunde

### 8. EINWILLIGUNG UND VERZICHT: PERMANENT MAKE-UP-PATCH-TEST (Wird beim Beratungsgespräch durchgeführt)

Mir ist bekannt, dass ich von Christina Schrödl, einer lizenzierten und zertifizierten Permanent Make-up Künstlerin, einen Patch-Test für Permanent Make-up erhalte. Mir ist bewusst, dass dieser Test dabei hilft, festzustellen, ob ich allergisch gegen das Permanent Make-up Pigment bin, das bei meinem Permanent Make-up-Eingriff verwendet wird. Mir ist bewusst, dass beim Patch-Test eine kleine Menge Pigment auf einen kleinen Bereich meiner Haut aufgetragen wird und dass ich 24 bis 48 Stunden warten muss, um allergische Reaktionen zu beobachten. Ich verstehe, dass ich Christina Schrödl sofort kontaktieren muss, wenn ich Rötungen, Juckreiz, Schwellungen oder andere Symptome verspüre. Mir ist bewusst, dass der Patch-Test keine Garantie dafür ist, dass ich während des Permanent Make-up Eingriffs keine allergische Reaktion bekomme, aber er kann helfen, das Risiko zu verringern.

Ich verstehe, dass Christina Schrödl den Eingriff sofort abbrechen und geeignete Maßnahmen ergreifen wird, um jedes weitere Risiko zu mindern, wenn bei mir während des Eingriffs eine allergische Reaktion auftritt.

Hiermit gebe ich meine Einverständniserklärung, den Patch-Test für Permanent Make-up zu erhalten, und verzichte auf jegliche Ansprüche oder Haftung gegenüber Christina Schrödl für etwaige Nebenwirkungen oder Verletzungen, die aus dem Patch-Test resultieren können. Hiermit gebe ich meine Einverständniserklärung, dass ich auf den Patch-Test für Permanent Make-up verzichte und verzichte somit auf jegliche Ansprüche oder Haftung gegenüber Christina Schrödl für etwaige Nebenwirkungen oder Verletzungen, die aus der eigentlichen Permanent Make-up Behandlung resultieren können.

---

Ort, Datum

---

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Kunde

## 9. STORNIERUNGSBEDINGUNGEN

Wir sind bestrebt, allen unseren Kunden zeitnah eine außergewöhnliche Betreuung zu bieten. Aus diesem Grund haben wir für alle Termine eine 24-Stunden-Stornierungsfrist eingeführt.

Wir verstehen, dass das Leben manchmal dazwischen kommt und Termine verschoben oder abgesagt werden müssen. Wir bitten Sie jedoch, uns mindestens 24 Stunden im Voraus Bescheid zu geben, wenn Sie Ihren Termin absagen oder verschieben müssen. Dadurch können wir das Zeitfenster einem anderen Kunden anbieten, der möglicherweise auf einen Termin wartet.

Wenn Sie Ihren Termin innerhalb von 24 Stunden vor Ihrem Termin stornieren oder verschieben müssen, wird eine Gebühr in Höhe der Servicekosten erhoben. Wenn Sie zu Ihrem Termin nicht erscheinen und keine Mitteilung machen, werden die vollen Kosten für die Dienstleistung in Rechnung gestellt. Wenn Sie sich verspäten, behalten wir uns das Recht vor, Ihren Service zu kürzen. Ihnen wird der von Ihnen gebuchte Service in Rechnung gestellt, nicht der gekürzte Service. Wenn Sie sich mehr als 15 Minuten verspäten und wir aus zeitlichen Gründen nicht genügend Zeit für die Erbringung der Dienstleistung haben, wird Ihnen der volle Betrag in Rechnung gestellt.

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis und Ihre Kooperation bei der Einhaltung unserer Stornierungsbedingungen. Unser Ziel ist es, allen unseren Kunden den bestmöglichen Service zu bieten, und diese Richtlinie hilft uns, dieses Ziel zu erreichen, indem sie sicherstellt, dass die Zeit unserer Kosmetikexperten effizient und effektiv genutzt wird.

Ich habe diese Richtlinie gelesen und verstehe, dass ich bei der Verschiebung oder Absage eines Termins mindestens 24 Stunden im Voraus Bescheid geben muss. Wenn ich das Studio nicht mindestens 24 Stunden im Voraus kontaktiere, wird mir die entsprechende Stornogebühr berechnet.

---

Ort, Datum

---

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Kunde

---

Unterschrift / Stempel Studio

## 10. UNWIRKSAME BESTIMMUNG

Soweit einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein sollten, bleibt hiervon die Wirksamkeit des übrigen Vertrages unberührt. Etwaige unwirksame Bestimmungen werden durch die jeweilige Regelung ersetzt, die in gesetzlich zulässiger Weise, dem von den Vertragsparteien mit dieser Bestimmung zum Ausdruck gebrachten Willen am nächsten kommt.

**Da das Tätowieren laut §223 StGB Körperverletzung ist, willige ich mit meiner Unterschrift entsprechend §228 StGB ausdrücklich der Körperverletzung zu.**

---

Ort, Datum

---

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Kunde

---

Unterschrift / Stempel Studio

## ABNAHME DURCH DEN KUNDEN

Ich habe das Permanent Make-up genauestens überprüft und nach der Behandlung als einwandfrei und ordnungsgemäß beurteilt.

---

Ort, Datum

---

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Kunde

---

Unterschrift / Stempel Studio

## ABNAHME DURCH DEN KUNDEN - NACHBEHANDLUNG

Ich habe die Nachbehandlung des Permanent Make-up genauestens überprüft und nach der Behandlung als einwandfrei und ordnungsgemäß beurteilt.

---

Ort, Datum

---

Name in Druckbuchstaben / Unterschrift Kunde

---

Unterschrift / Stempel Studio

### ANLAGE:

Kopie Personalausweis/Reisepass

## BEI MINDERJÄHRIGEN (VOM GESETZLICHEN VERTRETER AUSZUFÜLLEN)

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich die/der gesetzliche Vertreter von \_\_\_\_\_ bin und dem Permanent Make-up der Körperstelle \_\_\_\_\_ ausgeführt durch Christina Schrödl, Lashes & Sugaring, Frau \_\_\_\_\_ zustimme.  
Kundenbefragung und -erklärung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

### Daten gesetzlicher Vertreter/-in

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben / Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

### ANLAGE:

Kopie Personalausweis/Reisepass