

# Gesundheitsfragebogen für Tätowierungen

## Laerka Tattoo

Inh. Lisa S. Schenk

Oberdorf 13, 25850 Bondelum

0173/59 24 238

laerkatattoo@web.de

Name des Kunden: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Personalausweisnummer: \_\_\_\_\_

## Gesundheitliche Angaben

**Bitte beantworte die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Diese Informationen sind wichtig, um Deine Sicherheit und Gesundheit während und nach dem Tätowieren zu gewährleisten.**

### 1. Allergien:

- Hast Du Allergien gegen Tinte, Latex, Desinfektionsmittel oder andere Substanzen?
  - Ja  Nein
  - Wenn ja, bitte erläutern:

### 2. Hauterkrankungen:

- Leidest Du an Hauterkrankungen wie Ekzemen, Psoriasis, Dermatitis oder anderen Hautproblemen?
  - Ja  Nein
  - Wenn ja, bitte erläutern:

### 3. Blutkrankheiten:

- Hast Du Blutkrankheiten wie Hämophilie, Anämie oder andere Blutgerinnungsstörungen?
  - Ja  Nein
  - Wenn ja, bitte erläutern:

### 4. Medikamente:

- Nimmst Du derzeit Medikamente ein, einschließlich rezeptfreier Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel?
  - Ja  Nein
  - Wenn ja, bitte listen Sie diese auf:

### 5. Immunsystem:

- Hast Du Erkrankungen, die Dein Immunsystem beeinträchtigen, wie z.B. HIV/AIDS, Hepatitis, Diabetes oder andere chronische Krankheiten?
  - Ja  Nein
  - Wenn ja, bitte erläutern:



**6. Schwangerschaft und Stillzeit:**

- Bist Du derzeit schwanger oder stillst Du?
- Ja  Nein

**7. Herzerkrankungen:**

- Hast Du Herzprobleme wie Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen oder andere kardiovaskuläre Erkrankungen?
- Ja  Nein
- Wenn ja, bitte erläutern:

**8. Keloidbildung:**

- Neigst Du zur Keloidbildung oder hast Du in der Vergangenheit Narbenprobleme gehabt?
- Ja  Nein
- Wenn ja, bitte erläutern:

**9. Allgemeine Gesundheit:**

- Gibt es sonstige gesundheitliche Probleme oder Bedenken, die wir wissen sollten?
- Ja  Nein
- Wenn ja, bitte erläutern:

## *Bestätigung und Einwilligung*

Ich bestätige hiermit, dass die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Mir ist bewusst, dass falsche oder unvollständige Angaben gesundheitliche Risiken während und nach dem Tätowieren darstellen können.

---

**Unterschrift des Kunden**

---

**Datum**

