

Kundenformular

Geschlecht: M F Neukunde : Ja Nein Knd Nr. _____
 Vorname _____ Name _____
 Strasse/Nr. _____ PLZ _____ Ort _____
 Tel: _____ / _____ Email: _____
 Geb.-Datum ____ / ____ / ____ Beruf: _____

Ein Tattoo ist eine Entscheidung für das ganze Leben. Ich habe mir Gedanken über Motiv, Grösse, Farbe und Platzierung der Tätowierung gemacht. Nachdem ich beraten wurde, ist es mein Wunsch mich tätowieren zu lassen.

Sind allergische Reaktionen bekannt? Wenn ja welche:	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 2 Wochen Schmerzmittel oder Blutverdünnungsmittel eingenommen?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haben Sie einen Herzschrittmacher, oder leiden Sie an Herz-/Kreislaufproblemen?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haben Sie öfter Zahnfleischbluten oder ungewöhnlich grosse blaue Flecken nach Druck- und/oder Schnittverletzungen?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter Asthma, Diabetes, Epilepsie?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haben Sie Muttermale oder andere Hautdeformationen?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Haben Sie chronische Hautkrankheiten? Wenn ja welche:	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Leiden Sie unter gewissen Infektionskrankheiten, die durch das Blut übertragen werden können? (Hepatitis A, B, C oder HIV) Wenn ja welche	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Wurde Ihre Geschäftsfähigkeit durch einen Gerichtsbeschluss eingeschränkt?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Sind Sie schwanger oder in der Stillzeit?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

Fragen an den Kunden

Es ist mir bewusst, dass es trotz moderner Arbeitsgeräte und Farben, sowie hygienischer Arbeitsbereiche, gelegentlich zu allergischen Reaktionen führen kann. Ich bin dennoch bereit mich diesem Risiko auszusetzen. Ich habe das Infoblatt zum Tätowieren, die Pflegehinweise, sowie die Allgemeinen Geschäfts Bedingungen (AGB's) erhalten, gelesen, verstanden und akzeptiere diese.

Mit meiner Unterschrift, bestätige ich, dass ich die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet habe, und ich einverstanden bin dass die Firma Tattoo World Studio, Fotos der Tätowierung zu Werbe- und Repräsentationszwecke verwenden kann, ohne finanzielle Ansprüche gegen Tattoo World Studio geltend zu machen.

Sollten Informationen vorenthalten worden sein, die zur gesundheitlichen oder gar lebensbedrohlichen Gefährdung des Kunden oder des Studiopersonals führen, können rechtliche Schritte eingeleitet werden. Der Gerichtsstand ist Stans, Nidwalden.

Datum _____ Ort _____ Unterschrift _____

*Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____

***Bei Kunden unter 18 Jahren, ist das Einverständnis des gesetzlichen Vertreters, mit seiner Unterschrift zu bestätigen!**