

# Ohrlochstechanwendung und Einverständniserklärung

Nur gültig bei Verwendung von Original STUDEX® Produkten.

Datum	Kundenname	
Geschäft	Geburtsdatum / Personalausweis-Nummer: (Falls nötig)	
Adresse / Stempel	Adresse	
	Telefon	E-Mail

## Einverständniserklärung zum Ohrlochstechen

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mir auf meinen Wunsch ein bzw. mehrere Ohrlöcher gestochen werden. **Ich wurde in einem aufklärenden Gespräch über die Risiken beim Durchstechen von Ohrfläppchen/Ohrknorpel informiert und habe die nachfolgenden Informationen gelesen und verstanden.**

### Mit meiner Unterschrift erkläre ich (Kunde / Kundin) wie folgt

Ich leide weder an Diabetes, Epilepsie, Hepatitis, HIV Hämphile, Schwindelgefühl noch an einer Herzerkrankung. Ich nehme keine Blut verdünnenden Medikamente ein. Ich bin mir bewusst, dass, wenn ich eine der oben genannten Medikamente nehme oder ein zuvor genanntes oder ein anderes medizinisches Problem habe, das Ohrpiercing ein größeres Risiko für mich birgt, so dass ich vor dem Piercing einen Arzt konsultieren muss. Ich stehe nicht unter dem Einfluss von Drogen und / oder Alkohol. Mir wurde der Abschnitt der STUDEX® Pflegeanleitung ausgehändigt, die ich gelesen und verstanden habe. Es liegt allein in meiner Verantwortung, die STUDEX® Nachpflege-Anweisungen zu befolgen. Ich kenne die Möglichkeit einer Infektion aufgrund von unzureichender Nachpflege, Materialunverträglichkeit oder anderen Gründen, wobei die häufigste Ursache in der nicht sorgfältigen Einhaltung der empfohlenen Pflegeanleitung liegt. Deshalb sollte der Pflegeanleitung Folge geleistet werden, um bleibende Schäden zu vermeiden. Mir ist bewusst, dass die Nachsorge variiert, je nachdem, ob das Ohrfläppchen oder der Ohrknorpel durchgestochen wurde. Ich habe die Unterschiede zur Kenntnis genommen.

Ich bin mir bewusst, dass sich beim Durchstechen von Ohrknorpel das Risiko von Rötungen, Schwellungen, Infektionen und Narbenbildung aufgrund der natürlichen Beschaffenheit dieses Bereiches und / oder unzureichender Nachpflege erhöht, wobei es zu bleibenden Schäden des durchstochenen Ohrknorpels kommen kann. Ich weiß, dass sich das Infektionsrisiko aufgrund äußerer Umstände erhöht, wenn das frisch durchstochene Ohr Umwelteinflüssen wie z.B. hoher Sonneneinstrahlung, beim Schwimmen oder anderen sportlichen Betätigungen ausgesetzt wird. Würde nach dem Durchstechen des Ohres in seltenen Fällen eine ärztliche Behandlung notwendig werden oder aber würde es zu Folgeschäden kommen, so besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse mich an den Kosten beteiligt und evtl. das Krankengeld für die Dauer dieser Behandlung ganz oder teilweise versagt oder zurückfordert. Ich erkläre hiermit, dass ich ein Elternteil oder ein gesetzlicher Vormund dieses Minderjährigen bin, der befugt ist, dem Minderjährigen die Erlaubnis zum Ohrlochstechen zu geben und auch im Namen des anderen gesetzlichen Vormunds zuzustimmen (falls zutreffend).

Ich weiß, dass ich bei diesbezüglichen Falschangaben haftbar gemacht werden kann. Ich befreie oben genanntes Geschäft von jeglicher Verantwortung für sämtliche Schäden, die als direkte oder indirekte Folge durch den Ohrlochstechvorgang entstehen können und verzichte auf etwaige Ansprüche gegen oben genanntes Geschäft sowie den Vertreter oder Hersteller.

**Weitere Erklärungen: Hiermit willige ich ausdrücklich ein, dass mir bzw. dem oben genannten Minderjährigen das / die Ohrfläppchen bzw. der / die Ohrknorpel durchgestochen werden. Mögliche Risiken wurden mir ausführlich erklärt. Ich übernehme die vollständige Verantwortung für mich bzw. für den oben genannten Minderjährigen. Dies bestätigte ich mit meiner Unterschrift.**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kunde (Elternteils / gesetzlichen Vertreters bei unter 18 jährigen)

## Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung personenbezogener Daten

Die Speicherung und Nutzung der personenbezogenen Daten, die Sie dem oben genannten Geschäft übergeben, erfolgt ausschließlich durch dieses. Eine Übermittlung dieser Daten an Dritte, selbst an konzernverbundenen oder in sonstiger Weise mit oben genanntem Geschäft kooperierende Unternehmen erfolgt ausdrücklich nicht. Die personenbezogenen Daten werden für die Zeit gespeichert, die erforderlich ist, um die gesetzlich vorgesehene Aufbewahrungspflicht für steuerliche oder andere Zwecke einzuhalten.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Erhebung, Verarbeitung, Speicherung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu Zwecken der Werbung und Marktforschung durch oben genanntes Unternehmen ein. Die Werbung und Marktforschung erfolgt per E-Mail, Post, SMS / Telefon. Mir ist bekannt, dass ich das Recht auf Auskunft über meine gespeicherten Daten habe. Ebenso habe ich das Recht auf Berichtigung, Löschung sowie Einschränkung der Verarbeitung. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise unter der oben genannten Adresse widerrufen kann. Außerdem habe ich das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Den Inhalt dieser Einwilligung habe ich vollumfänglich verstanden. Ich bin mir auch bewusst, dass der Geschäftsinhaber oder ein Mitarbeiter mir verbieten kann, den gesamten Piercingvorgang zu dokumentieren insbesondere in Bild-, Schrift- oder Videoaufzeichnungen, vor allem, wenn Rechte von Personen verletzt werden könnten (z.B. Datenschutzrechte). Der Geschäftsinhaber, die Mitarbeiter oder STUDEX® können jederzeit die Löschung der von mir hochgeladenen Bilder / Texte / Videos verlangen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kunde (Elternteils / gesetzlichen Vertreters bei unter 18 jährigen)

Eine Nachsorge wurde angeboten, aber abgelehnt!

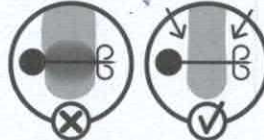
# STUDEX.

## STUDEX® Pflegeanleitung

**STUDEX® Aftercare Produkte sind nur für den äußerlichen Gebrauch geeignet. Bitte wenden Sie diese erst 24 Stunden nach dem Ohrlochstechen an und vermeiden Sie Augenkontakt.** Waschen Sie Ihre Hände sorgfältig, bevor Sie Ihren Ohrstecker oder Ihr Ohr berühren.

Pflegen Sie Vorder- und Rückseite Ihres Ohres 24 Stunden nach dem Stechen 2 x täglich mit der STUDEX® After Piercing Solution ohne dabei den Ohrstecker zu entfernen. Tragen Sie das Aftercare Produkt auf der Vorder- und Rückseite der gepiercten Stelle auf und bewegen Sie den Ohrring vorsichtig vor und zurück.

Halten Sie das Ohr zwischen den Pflegeanwendungen trocken. Achten Sie darauf, dass kein Haarspray, Shampoo, keine Seife oder andere Präparate mit dem Ohr in Berührung kommen. Nach der Haarwäsche sollte das Ohr mit klarem Wasser gespült und danach mit der STUDEX® After Piercing Solution, wie oben beschrieben, gepflegt werden. Entfernen Sie den Ohrstecker während der ersten 6 Wochen nicht. Berühren Sie Ihr Ohr oder den Ohrstecker nicht unnötigerweise. Belassen Sie den Ohrsteckerverschluss korrekt in der Kerbe des Ohrsteckerstiftes und überprüfen Sie bei jedem Pflegevorgang den korrekten Sitz des Ohrsteckerverschlusses. Hierdurch wird sichergestellt, dass der Ohrstecker sicher sitzt und genügend Luft an den Stichkanal gelangt. Ein zu fest sitzender Ohrstecker kann zu einer Infektion führen (siehe Abbildung).



### Ohrstecker im Ohrfläppchen:

- Belassen Sie den Ohrstecker für sechs Wochen durchgehend im Ohr. Nach sechs Wochen kann der Ohrstecker durch einen Folgeohrstecker ersetzt werden.
- Tragen Sie während der ersten sechs Monate nach dem Stechen leichte Ohrstecker als Folgeschmuck.
- Der Stift sollte aus Chirurgenstahl oder einem anderen antiallergischen Material (z.B. Echthgold) sein.
- Unmittelbar nach dem Stechvorgang können geringfügige Schwellungen / Rötungen auftreten – eine normale Reaktion. Wird die Nachpflege sorgfältig durchgeführt, klingen diese innerhalb von 48 Stunden ab. Bei unverhältnismäßigen Schmerzen / Schwellungen / Rötungen ist umgehend ein Arzt aufzusuchen.

### Ohrstecker im Ohrknorpel:

- Belassen Sie den Ohrstecker zwölf Wochen durchgehend im Ohr. Nach zwölf Wochen kann der Ohrstecker durch einen Folgeohrstecker ersetzt werden.
- Tragen Sie während der ersten zwölf Monate nach dem Stechen leichte Ohrstecker als Folgeschmuck.
- Der Stift sollte aus Chirurgenstahl oder einem anderen antiallergischen Material (z.B. Echthgold) sein.
- Aufgrund der natürlichen Beschaffenheit des Ohrknorpels ist besonders sorgfältige Nachpflege notwendig. Unmittelbar nach dem Stechvorgang können geringfügige Schwellungen / Rötungen auftreten – eine normale Reaktion. Wird die Nachpflege sorgfältig durchgeführt, klingen diese innerhalb von 48 Stunden ab. Bei unverhältnismäßigen Schmerzen / Schwellungen / Rötungen ist umgehend ein Arzt aufzusuchen.

**WICHTIG:** Versäumen Sie es, die Nachpflege sorgfältig durchzuführen oder bei Komplikationen umgehend einen Arzt aufzusuchen, kann es zu dauerhaften Schäden am Ohrknorpel kommen.

**\* STUDEX® Advanced ermöglicht Ihnen den Ohrstecker nach 3 Wochen bzw. im Knorpelbereich nach 8 Wochen zu wechseln.**

## Tipps nach der Heilungsphase zum Austauschen des Ohrsteckers

- Greifen Sie mit dem Fingernagel der einen Hand unter den Ohrsteckerkopf und mit der anderen Hand den Ohrsteckerverschluss.
- Ziehen Sie an beiden Teilen, während Sie den einen Teil nach links und den anderen nach rechts drehen.
- Stellen Sie sicher, dass Sie beide Teile in einer geraden Linie auseinanderziehen.
- Sollte der Ohrsteckerverschluss zu fest sitzen, halten Sie einen mit STUDEX® After Piercing Solution getränkten Wattepad 4 – 5 Minuten darauf.
- Wiederholen Sie die oben genannten Schritte 1 – 3 und der Ohrsteckerverschluss wird sich leichter lösen.

