

TATTOO ★ PIERCING
Medusa München
 - since 1995 -
 the place to be

Deine Daten (Your Data)

| | | |
|---|--|-----------------------|
| Name | Geschlecht (Gender) <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> sonst. | Geburtstag (Birthday) |
| Adresse / Land (Address / Country) | Mobil (Mobile) | |
| | Festnetz (Landline) | |
| | Email | |
| Beruf (profession) Falls wir mal Deine professionelle Unterstützung gebrauchen können | | |
| Bevorzugte Art der Kontaktaufnahme (preferred contact method) <input type="checkbox"/> Handy/SMS, <input type="checkbox"/> Email, <input type="checkbox"/> sonstige _____ | | |
| <p>Für eine gewissenhafte Durchführung unserer Arbeiten beantworte uns bitte auch noch die Fragen auf der Rückseite dieses Formulars, Danke!</p> | | |

Deine Gesundheitsdaten (Health Issues)

Um mögliche individuelle Risiken rechtzeitig erkennen und einschätzen zu können, ist die sorgfältige Beantwortung der folgenden Fragen unerlässlich. Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Es besteht eine Bluterkrankung oder erhöhte Blutungsneigung.
- Es besteht eine Hauterkrankung (Neurodermitis, Schuppenflechte etc.).
- Ich leide an Diabetes.
- Ich leide an Sarkoidose.
- Es bestehen Autoimmunerkrankungen.
- Ich bin Asthmatiker.
- Ich nehme Medikamente zur Blutverdünnung (Marcumar, Aspirin, Heparin etc.).
- Es bestehen folgende Allergien:

-
- Es bestehen Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. gegen Latex, Medikamente).
 - Ich habe eine Herzerkrankung, Herzrhythmusstörung bzw. trage einen Herzschrittmacher.
 - Ich habe einen zu hohen bzw. zu niedrigen Blutdruck.
 - Ich habe Kreislaufprobleme und/oder neige zu Ohnmachtsanfällen.
 - Es besteht eine chronische Infektionskrankheit (z.B. AIDS, Hepatitis, MRSA).
 - Es bestehen andere schwerwiegende chronische Leiden (z.B. Epilepsie oder Lähmungen).
 - Es bestehen Erkrankungen, die zu einem geschwächten Immunsystem führen.
 - Ich leide an Wundheilstörung.
 - Ich neige zu starker Narbenbildung.
 - Ich stehe unter gerichtlicher Betreuung.

Uns bislang von Dir bekannt ist:

Die Daten auf diesem Erfassungsbogen benötigen wir zur ordnungsgemäßen Durchführung unserer Arbeit. Mit Deiner Unterschrift willigst Du in unsere ausliegende **DS-Vereinbarung (Stand 02.05.2019)** ein.

Ort, Datum

Unterschrift