

**KUNDEN**  
**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**  
für PMU & Tattoo **Entfernung** • Enzymgestützte Entfernung  
Abnahme durch den Kunden & Übertragung von Abbildungsrechten

zwischen



Tanja Riener • Grenzsiedlung 13a • 88131 LINDAU • Deutschland

**und**

der KUNDIN / dem KUNDEN

---

**Vor- & Nachname**

---

Straße & Hausnummer

---

PLZ & Stadt/Gemeinde

---

Geburtsdatum

---

Telefonnummer

---

Email-Adresse

## 1. Gegenstand der Behandlung – Entfernung eines oder mehrerer bestehender PMU-Arbeiten bzw eines oder mehrerer vorhandener Tattoos

- Augenbrauen                       Lippen                       Tattoo
- Lidstrich                       Teil-Entfernung \_\_\_\_\_
- 

## 2. Pflichten für das Studio

Das Studio - GLOW.UP • Tanja Riener - verpflichtet sich, die o.g. spezifische Behandlung mit entsprechender Sorgfalt durchzuführen. Dazu gehören ein absolutes hygienisches Arbeiten und die Verwendung von Einweg-Hygiene-Modulen, die vor dem Kunden aus der sterilen Verpackung genommen werden. Der Behandler ist für die durchzuführenden Arbeiten speziell ausgebildet und kann dies mit einem Zertifikat dokumentieren.

## 3. Pflichten für den Kunden

Der Kunde bestätigt, dass er eine Entfernungsbildung haben möchte, bei der ein spezieller Remover (mit Fruchtsäureanteil) mit Hilfe eines manuellen Pigmentierungsgerätes unter die Haut gebracht wird. Der Kunde ist verpflichtet, alle vom Behandler erhaltenen Anweisungen, den Behandlungsablauf betreffend, zu befolgen. Die Behandlung erfolgt auf eigenes Risiko. Die Behandlung muss vom Kunden selbst (ggf. durch Spiegel) überwacht werden. Der Kunde versichert, zum Zeitpunkt der Behandlung weder zuckerkrank, Bluter noch HIV- und/oder Hepatitis infiziert zu sein, keinen Alkohol, keine Medikamente oder Drogen zu sich genommen zu haben.

## 4. Vergütung

Der Kunde verpflichtet sich, dem Studio eine Vergütung für die in Absatz 1 beschriebenen Dienste,

in Höhe von € \_\_\_\_\_ (Euro) zu erbringen. die Vergütung ist **sofort** nach der Behandlung in **BAR** zu entrichten. Alle weiteren Folgebehandlungen sind Teil dieser Erklärung und werden mit einem Betrag in

Höhe von 1. Folgebehandlung € \_\_\_\_\_ (Euro), 2. und alle weiteren Folgebehandlungen

€ \_\_\_\_\_ (Euro) berechnet, zahlbar sofort nach Behandlung in bar.

## 5. Gesundheitsfragen

Der Kunde hat die nachstehenden Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß beantwortet.

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

- |                                    |                             |                               |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Hämophilie (Bluterkrankheit)       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Diabetes (Zuckerkrankheit)         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hepatitis A, B, C, D, E, F         | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| HIV-Positiv                        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hauterkrankungen                   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ekzeme                             | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Allergien                          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Autoimmunerkrankungen              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Neigen Sie zu Herpes               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Infektionskrankheiten/Fieber       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Epilepsie                          | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Akute Herz-/Kreislaufprobleme      | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Blutverdünnende Medikamente        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Liegt eine Schwangerschaft vor     | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Haben Sie einen Herzschrittmacher  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Liegt eine Wundheilungsstörung vor | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Regelmäßige Medikamente            | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Wenn JA, welche: \_\_\_\_\_

---

Haben Sie in den letzten 24 Stunden Drogen oder Alkohol eingenommen

- Ja  Nein

Sind Sie in den letzten 14 Tagen operiert, bestrahlt oder anderweitig ärztlich behandelt worden

- Ja  Nein

Diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt. Bei falschen Angaben übernimmt das Studio „GLOW . UP“ keinerlei Haftung für die Behandlung und deren Folgen.

### 3. Vertragliche Leistungen

Hiermit erklärt sich die Kundin/der Kunde einverstanden, dass die oben genannten bestehende/n PMU-Arbeit/en bzw Tattoo/s entfernt werden.

Datum	Technik	Lösung	Holder/Blade	Preis
-------	---------	--------	--------------	-------

---

Zusatzinformationen

(z.B. sehr ölige/trockene Haut, Solarium, Raucher)

---

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und kurze Videos gemacht werden und dass diese zu Werbezwecken verwendet werden dürfen.  Ja  Nein

### 3. Gewährleistung

Das Studio haftet nur in Fällen grober Fahrlässigkeit und von Vorsatz sowie bei einer leichtfahrlässig 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.

### 3. Aufklärung

Die Kundin/der Kunde ist vom Studio über die spezifischen Gefahren der De-Pigmentierungsbehandlung eingehend und ausführlich informiert worden. Insbesondere wurde der Kunde auf folgende Gefahren hingewiesen:

- Es kann bei der Entfernung der Pigmente auch unter Beachtung aller gebotenen Sorgfalt der Kunst zu Verletzungen kommen.
- Trotz modernster Lösungsmittel-Zusammensetzung können in Einzelfällen allergische Reaktionen vorkommen. Der Kunde ist sich dessen bewusst und trägt diesbezüglich allein die Verantwortung.

- Während und nach der Entfernung der Pigmente kann es vorübergehend zu leichten Schwellungen, Rötungen und/oder Juckreiz kommen. Diese klingen erfahrungsgemäß nach kurzer Zeit (ca 1 Woche) wieder ab.
- Je nach Hautbeschaffenheit können sich nach der Verheilung der Entfernung Wundverkrustung herauslösen und den Erfolg der Entfernung vermindern.
- Jede Haut ist unterschiedlich und nimmt daher unterschiedlich die Entfernung an!  
Eine Erfolgsgarantie für die Behandlung kann daher nicht gegeben werden.
- In den ersten Tagen treten die Farb-Pigmente an die Oberfläche und die das entfernte PMU/Tattoo erscheint daher wieder dunkler. Dies ist ein gewünschter Vorgang und deutet darauf hin, dass die Entfernung technisch korrekt durchgeführt wurde.
- Die Anzahl der Benötigten Behandlungen um die alte PMU/Tattoo-Arbeit zu entfernen hängt von der Hautbeschaffenheit, der Tiefe der in die Haut eingebrachten Pigmente und dem Immunsystem der/des Kund/in ab und kann nicht im Voraus beziffert werden.
- Die Entfernung eines PMU/Tattoo's ist immer eine Verwundung der Haut. Behandeln Sie diese entsprechend sorgfältig und schonend, damit diese komplikationsfrei verheilen kann. Mangelnde Pflege der in der Abheilung befindlichen Haut kann zu Infektionen und ungleichmäßiger Abheilung führen für die alleine die/der Kunde verantwortlich ist und das Studio in keinsten Weise belangt werden kann..

**Die Kundin/der Kunde wird aufgefordert in den nächsten 10 Tagen folgendes zu beachten:**

(Kurz-Zusammenfassung – der Kundin wird ein separates Schriftstück mit den ausführlichen Nachpflegehinweisen mit nach Hause gegeben)

- Sofort nach der Behandlung muss die behandelte Stelle alle 10 Minuten mit dem PhiAsept-Whipe, das ich mitgebe, abwischen. Ab Tag 3 muss drei- bis fünfmal täglich die Pflege mit dem MonodoseBalm, den ich mitgebe, durchgeführt werden (siehe Infoblatt!).
- Die behandelte Stelle darf für 2 Tage nicht mit Wasser, Seife, Kosmetika und ähnlichem in Berührung kommen! Nicht mit den Fingern kratzen, knibbeln, etc.
- Zur Nachpflege bitte nur die empfohlenen Produkte verwenden.
- Solarium, Schwimmen, Sauna, Dampfbäder, Schwitzen (Sport), Staub (Hausarbeit, Nageldesign, etc...), übermäßiges sonnen, kosmetische Gesichtsbearbeitungen (Peeling, Tiefenreinigung, etc.) sind zu unterlassen.

**>> Das Studio schließt jegliche Haftung für falsche oder falsch verstandene Nachsorge aus <<**

### **3. Salvatorische Klausel**

Soweit einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sind oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt hiervon die Wirksamkeit des übrigen Vertrages unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkung der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

#### 4. Gerichtsstand

Gerichtsstand ist Lindau.

Ich bestätige, die obenstehenden Vertragspunkte von 1 bis 7 gelesen und verstanden zu haben.

Alle meine Fragen wurden vollständig und mir verständlich beantwortet.

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

Beim Permanent Make-Up „Microblading“ handelt es sich wie auch bei einer Tätowierung, eines Piercings oder einer Operation formal um eine Körperverletzung gemäß §223 Strafgesetzbuch (StGB).

Mit meiner Unterschrift willige ich nach §228 StGB ausdrücklich in diese Körperverletzung ein.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kunde/Kundin



---

Ort, Datum

---

Unterschrift „GLOW . UP“ Tanja Riener

#### 5. ABNAHME DURCH DEN KUNDEN

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Kundin/Kunde

## 6. ÜBERTRAGUNG VON ABBILDUNGSRECHTEN

Ich übertrage unwiderruflich sämtliche Rechte für jegliche Nutzung und Veröffentlichung an den von der abgebildeten Person/pigmentierten Körperstellen angefertigten Aufnahmen. Das Studio darf die Bilder ohne jede zeitliche, örtliche und inhaltliche Einschränkung in unveränderter und/oder veränderter Form oder auch nur Teile dieser Bilder durch das Studio oder durch Dritte, die mit deren Einverständnis handeln, ungeachtet der Übertragungs-, Träger- und Speichertechniken (insbesondere elektronische Bildverarbeitung) publizistisch zur Illustration und zu Werbezwecken verwenden. Die abgebildete Person überträgt der Firma gleichzeitig alle Nutzungsrechte einschließlich Nachdruck und Weitergabe an dem dieser Vereinbarung zugrunde liegenden Bildmaterials ohne zeitliche Beschränkung.

Ein Honorar ist für die Rechteübertragung **nicht** vereinbart.

Die Namensnennung der abgebildeten Person ist **nicht** gestattet.

---

Datum

---

Unterschrift der abgebildeten Person

---

### Einverständniserklärung bei Minderjährigen

Zusatzklärung bei minderjährigen, abgebildeten Personen: Als Vertreter erkläre ich hiermit mein Einverständnis mit allen Punkten der vorstehenden Vereinbarung.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

# PFLEGEHINWEISE PHIREMOVAL

Rötung, Krustenbildung, Trockenheit, leichte Schwellungen und Juckreiz sind die zu erwartenden Folgen einer PMU- oder Tattoo-Entfernung mit **PhiREMOVAL** denn sie sind ein Hinweis darauf, dass Ihr Immunsystem den Heilungsprozess bereits angestoßen hat. All diese Symptome klingen mit der Zeit ab.

## BITTE UNBEDINGT BEACHTEN:

Wischen Sie **direkt nach der Behandlung** bis zum Ende des Tages die behandelte Stelle circa alle 10 Minuten mit dem "**PhiAsept-Wipe**" ab, das ich Ihnen mitgebe, um eine dicke, unschöne Schorfbildung zu vermeiden.

Die behandelte Stelle muss dann für 48 Stunden (2 Tage) nach der Behandlung trocken gehalten werden. Am dritten Tag beginnen Sie den "**Skin Candy MonodoseBalm**", den ich Ihnen mitgebe, mehrmals (3-4 mal) täglich dünn auf die behandelte Stelle aufzutragen.

Normalerweise ist die Menge des MonodoseBalms den Sie von mir bekommen ausreichend, dass die Haut bereits einen flächendeckenden, flachen Schutzschorf bilden konnte und wird dann nicht mehr benötigt. Sollten Sie diesen Balm weiter benutzen wollen können Sie ihn in meinem Shop käuflich erwerben ([www.glow.up-info.net](http://www.glow.up-info.net)). Auch das Auftragen der **PhiSkin Candy After Care Cream** oder **PhiCandy Scar Coverage Cream** (ebenfalls im Shop erhältlich) ist für die Heilung förderlich!

An **Tag 1 + 2** nach der Behandlung ist die Haut empfindlich, kann rot und schuppig werden und auch nässen. Der Juckreiz kann weitere 2 - 3 Tage anhalten. Dann bildet die Haut ein Schorf auf der behandelten Stelle. Dieser löst sich nach ein paar Tagen von selbst! Unter **keinen Umständen** sollte der Schorf berührt, abgekratzt oder gar abgerissen werden!

Von **Tag 3 – 7** wird die Haut noch trockener und schuppiger werden. Dies ist ein normaler Heilungsprozess und ist kein Grund zur Beunruhigung. Sie können in dieser Zeit wiederum 3 - 4 Mal täglich den "**PhiSkin-Candy MonodoseBalm**" oder die "**PhiSkin-Candy AfterCare Cream** bzw. **PhiSkin-Candy ScarCream**" auftragen.

**Nach circa 7 Tagen** wird er Schorf abfallen und das Gefühl der Trockenheit verschwindet. Nach Abfallen des Schorfs empfehle ich Ihnen die Anwendung der "**PhiSkin-Candy AfterCare Cream**" bzw. "**PhiSkin-Candy ScarCream**", die speziell für die Nachpflege entwickelt wurde und den Regenerationsprozess nach PhiREMOVAL Behandlungen unterstützt. Die enthaltenen Wirkstoffe verringern die Sichtbarkeit von Unvollkommenheiten auf der Haut.

## Tag 1 - 7

Vermeiden Sie die Anwendung von Make-Up auf der betroffenen Stelle sowie generell den Genuss von Alkohol und Nikotin.

## Tag 1 - 14

Vermeiden Sie öffentliche Schwimmbäder, Sonnenbäder, Sonnenstudios, Saunen, kosmetische Behandlungen, Massagen, Sportstudios und andere Körperliche Aktivitäten die zum Schwitzen und zu erhöhter Lymph-Aktivität führen. Meiden Sie den Kontakt zu Haustieren und ein staubiges, unhygienisches Umfeld.

FÜR IHRE FRAGEN STEHE ICH GERNE JEDERZEIT ZUR VERFÜGUNG!

0049 178 51 28 745

Tanja Riener - PhiREMOVAL Technician