OHRLOCHSTECHANWENDUNG UND EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

NUR GÜLTIG BEI VERWENDUNG VON ORIGINAL STUDEX® PRODUKTEN.

Schmelke
DER JUWELIER AN IHRER SEITE
Neue Straße 83 · 27432 Bremervörde · Tel. 0 47 61 / 40 80
Datum / Geschäft / Stempel

Kundenname: _____

Geburtsdatum: _____

Personalausweis-Nummer: _____
(falls nötig)

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 Ohrläppchen/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, Hämophilie, Schwindelgefühl noch an einer Herzerkrankung. Ich nehme keine Blut verdünnenden Medikamente ein.
- 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.**
- Ich bin mir bewusst, dass die Nachpflege davon abhängt, ob das Ohrläppchen oder der Ohrknorpel durchstochen wurde. Ich habe den Unterschied verstanden.
- 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.
- 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 mindestens 18 Jahre alt bin, bzw. bei unter 18jährigen, dass ich ein Elternteil oder gesetzlicher Vertreter des Minderjährigen bin. 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 Vertreiber oder Hersteller.
- **Weitere Erklärungen:**

_____

- **Hiermit willige ich ausdrücklich ein, dass mir bzw. dem oben genannten Minderjährigen das/die Ohrläppchen bzw. der/die Ohrknorpel durchstochen werden. Mögliche Risiken wurden mir ausführlich erklärt.**
- **Ich übernehme die vollständige Verantwortung für mich bzw. für den oben genannten Minderjährigen.**
- **Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.**

Unterschrift Kunde	Datum	Unterschrift eines Elternteils / gesetzlichen Vertreters bei unter 18jährigen

EINWILLIGUNG IN DIE VERARBEITUNG UND NUTZUNG PERSONENBEZOGENER DATEN ZU ZWECKEN DER WERBUNG UND MARKTFORSCHUNG

Die Speicherung und Nutzung der personenbezogenen Daten, die Sie dem oben genannten Geschäft übergeben, erfolgt nur durch dieses. Die Daten werden ausschließlich zu Werbe- und Marktforschungszwecken durch oben genanntes Unternehmen verwendet. Eine Übermittlung dieser Daten an Dritte, selbst an konzernverbundene oder in sonstiger Weise mit oben genanntem Geschäft kooperierende Unternehmen erfolgt ausdrücklich nicht. Mit meiner Unterschrift willige ich in die Verarbeitung 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.

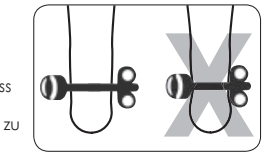
Unterschrift Kunde	Datum	Unterschrift eines Elternteils / gesetzlichen Vertreters bei unter 18jährigen

STUDEX® Pflegeanleitung

FÜR DIE ERSTEN SECHS WOCHEN EMPFEHLEN WIR:

- Waschen Sie Ihre Hände sorgfältig, bevor Sie Ihren Ohrstecker oder Ihr Ohr berühren.
- Pflegen Sie Vorder- und Rückseite Ihres Ohres 2x täglich mit der STUDEX® After Piercing Lotion ohne dabei den Ohrstecker zu entfernen. Drehen Sie den Ohrstecker dabei jeweils 2–3x um 180° nach links und um 180° nach rechts, d. h. jeweils nur ½ Umdrehung, um zu vermeiden, dass sich Haare um den Stift des Ohrsteckers auf der Rückseite des Ohres wickeln. 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 Lotion wie oben beschrieben gepflegt werden.

- Entfernen Sie den Ohrstecker während der ersten 6 Wochen nicht. Berühren Sie Ihr Ohr und/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).



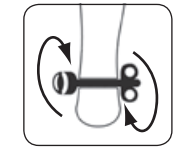
☐ OHRSTECKER IM OHRLÄPPCHEN:

- 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. Echtgold) 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. Echtgold) 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.

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.
- Sollte der Ohrsteckerverschluss zu fest sitzen, halten Sie einen mit STUDEX® After Piercing Lotion getränkten Wattepad 4–5 Min darauf.
- Wiederholen Sie die oben genannten Schritte 1–3 und der Ohrsteckerverschluss wird sich leichter lösen.