

## Behandlungsvertrag

Zwischen

**Passion Nails**  
**Inh. Anna Volnov**  
**Podbielskistrasse 67**  
**30177 Hannover**  
**Email: passion-nails@gmx.de**  
**Telefon: 0511 849 527 40**

-  
nachfolgend "Studio" genannt

und

---

Vor- und Nachname

---

Straße/ Hausnummer

---

PLZ/ Ort

---

Geburtsdatum

---

Telefon/Email

-  
nachfolgend "Kunde" genannt.

### 1. Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist die in Ziffer 3. dieses Vertrages detailliert beschriebene Conture Make-up Behandlung durch das Studio beim Kunden.

Das Studio verpflichtet sich, die vom Kunden gewünschte Micropigmentierung ordnungsgemäß und nach gesundheitstechnischen Vorschriften anzubringen.

Der Kunde verpflichtet sich, dem Studio hierfür eine Vergütung in Höhe von EUR \_\_\_\_\_ zu zahlen und diese unmittelbar nach der Abnahme des Permanent Make-Up zu entrichten.

Die Abnahme hat unmittelbar nach der Durchführung der Behandlung durch das Studio schriftlich zu erfolgen. Etwaige Mängel sind jeweils festzuhalten.

### 2. Gesundheitsfragen

Um Ihre Pigmentierung optimal durchführen zu können, bitten wir, die nachstehenden Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß zu beantworten.

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

Hämophilie (Bluterkrankheit)  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit)  ja  nein

- Hepatitis A, B, C, D, E, F  ja  nein
- HIV-positiv  ja  nein
- Hauterkrankungen  ja \_\_\_\_\_  nein
- Ekzeme  ja  nein
- Allergien  ja \_\_\_\_\_  nein
- Autoimmunerkrankungen  ja  nein
- Neigen Sie zu Herpes?  ja  nein
- Infektionskrankheiten/Fieber  ja \_\_\_\_\_  nein
- Epilepsie  ja  nein
- Akute Herz-/ Kreislaufprobleme  ja  nein
- Blutverdünnende Medikamente  ja  nein
- Liegt eine Schwangerschaft vor?  ja  nein
- Erfolgt eine regelmäßige  
Medikamenteneinnahme?  ja \_\_\_\_\_  nein
- Haben Sie einen Herzschrittmacher?  ja  nein
- Liegt eine Verheilungsschwäche vor?  ja  nein
- 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 keinerlei Haftung für die Behandlung.

### 3. Vertragliche Leistungen

Hiermit erklärt sich der Kunde einverstanden, dass folgende Pigmentierung vorgenommen wird.

Microblading

Permanent Make-up

Eine Nacharbeit innerhalb von 4 bis 5 Wochen ist inbegriffen.

Behandlungsdatum \_\_\_\_\_

Blade-Größe/Nadel \_\_\_\_\_

Preis \_\_\_\_\_

Pigmentierzone \_\_\_\_\_

Technik \_\_\_\_\_

Notizen \_\_\_\_\_

Zusätzliche Vereinbarung

(z.B. über eine außergewöhnliche Form der Pigmentierung oder Farbgebung, bei Überarbeitung von altem PMU oder bei fettiger Haut)

Ich, der Kunde, bin damit einverstanden, dass Fotos gemacht werden, und dass diese zu Werbezwecken verwendet werden dürfen.

O ja O nein

#### 4. 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.

##### 4.1. Aufklärung

Der Kunde ist von dem Studio über die spezifischen Gefahren der Pigmentierungsbehandlung eingehend und umfassend informiert worden.

Insbesondere wurde der Kunde auf folgende Gefahren hingewiesen:

Es kann bei der Pigmentierung, auch unter Beachtung aller gebotenen Sorgfalt der Kunst, zu Verletzungen kommen.

Trotz modernster Farben können in Einzelfällen allergische Reaktionen vorkommen. Der Kunde ist sich dessen bewusst und trägt diesbezüglich allein die Verantwortung.

Es kann während und unmittelbar nach der Pigmentierung zu Rötungen, Schwellungen und Juckreiz kommen, die den Kunden jedoch nicht einschränken und erfahrungsgemäß nach kurzer Zeit abklingen.

Die frische Pigmentierung wird in den ersten Tagen zunächst dunkler, bevor sie danach wieder heller wird. Das endgültige Farbergebnis hängt von vielen Faktoren ab und ist nicht immer 100%ig vorhersehbar. Je nach Hauttyp (fettig/trocken, Stoffwechsel (schnell/langsam), Ernährung oder Sonnen- bzw. UV-Strahlen-Konsum werden die Pigmente in der Epidermis individuell verarbeitet. Eine Erfolgsgarantie für die Behandlung kann daher nicht gegeben werden. Ebenso kann die Mindest- und Maximaldauer der Haltbarkeit der Pigmentierung nicht verbindlich bestimmt oder garantiert werden.

Während der nächsten 3-Tage kann es zu Schorfbildung, Spannungsgefühlen und/oder Juckreiz kommen. Die Wunde sollte möglichst steril gehalten werden und eine entsprechende Nachsorge erfahren. Eine Entzündung ist dringend zu vermeiden. Sollten sich Bläschen bilden oder eine allergische Reaktion auftreten, ist es dem Kunden dringend empfohlen einen Arzt aufzusuchen.

Nach circa 5-8 Tagen ist die Pigmentierung abgeheilt. Das endgültige Farbergebnis steht nach circa 3-4 Wochen festzustellen bzw. nach dem ersten Schuppenschichtwechsel. Eine Nacharbeit sollte demnach frühestens nach 4 Wochen erfolgen.

Mangelnde Pflege der in der Abheilung befindlichen Haut kann zu qualitativen Verlusten der permanenten Pigmentierung führen, die nicht in die Verantwortung des Studios fallen.

#### **Der Kunde wird aufgefordert, in den nächsten 14 Tagen folgendes zu beachten:**

Die Pigmentierung darf nicht mit Seife, Kosmetika oder ähnlichem in Berührung kommen und nicht mit dem Fingern berührt werden.

In den ersten 4 Stunden nach der Behandlung sollte die behandelte Haut jeweils stündlich mit Chlorhexidin oder NaCl 0,9% gereinigt werden, um die Lymphe zu entfernen. Es ist empfohlen, dazu ein sauberes Wattestäbchen zu benutzen.

Morgens und abends sollte die pigmentierte Zone gereinigt werden. Rund 15 Minuten nach der Reinigung sollte diese mit der dafür vorgesehenen Nachbehandlungscreme versorgt werden. Die Nachbehandlungscreme ist dünn aufzutragen. Es ist empfohlen, dazu ein sauberes Wattestäbchen zu benutzen.

Alle Aktivitäten, die übermäßiges Schwitzen hervorrufen sollten gemieden werden. Z.B.: u.a. Sauna, Solarium, Sonnenbad, Schwimmen, Sport.

Darüber hinaus ist Folgendes empfohlen: nicht kratzen; nicht überschminken; keine Wundheilsalbe benutzen; kein dauerhafter Kontakt mit Wasser.

Das Studio schließt jegliche Haftung für falsche oder falsch verstandene Nachsorge aus.

## **5. Unwirksame Bestimmung**

Soweit einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein sollten, bleibt hiervon die Wirksamkeit des übrigen Vertrages unberührt. Etwaige unwirksame Bestimmungen werden durch die jeweilige Regelung ersetzt, die in gesetzlich zulässiger Weise, den von den Vertragsparteien mit dieser Bestimmung zum Ausdruck gebrachten Willen an nächsten kommt.

## **6. Gerichtsstand**

Der Gerichtsstand ist das Amtsgericht Hannover.

### Eidesstattliche Erklärung

Ich bestätige, die oben stehenden Informationen 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. Da das Tätowieren laut §223 StGB Körperverletzung ist, willige ich mit meiner Unterschrift entsprechend §228 StGB ausdrücklich in die Körperverletzung ein.

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Kunde

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift/Stempel Studio

### ABNAHME DER BEHANDLUNG DURCH DEN KUNDEN

Ich habe das Microblading genauestens überprüft und nach der Behandlung als einwandfrei und ordnungsgemäß beurteilt.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

Unterschrift des Kunden \_\_\_\_\_

### Bei Minderjährigen

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich \_\_\_\_\_ die/der gesetzliche Vertreter/In von \_\_\_\_\_ bin und der o.g. ausgewählten Behandlung, ausgeführt von dem o.g. Studio zustimme. Die Kundenbefragung und Erklärung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon/ E-Mail

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Anhang: Kopie des Personalausweises