



## Microblading Behandlung mit PHIBROWS -Technik

### Kundenvertrag

Zwischen

J. D. Fönix GmbH

Pfinztalstraße 30

76227 Karlsruhe

nachfolgend "**das Studio**" genannt

und

\_\_\_\_\_  
Vor-/Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße - Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon/Email

- nachfolgend "**Kunde**" genannt.

#### 1. Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist die in Ziffer 3. dieses Vertrages detaillierte Microblading-Behandlung durch das Studio beim Kunden.

Das Studio verpflichtet sich, das vom Kunden gewünschte Microblading ordnungsgemäß und nach gesundheitstechnischen Vorschriften an der vereinbarten Hautstelle anzubringen.

Der Kunde verpflichtet sich, dem Studio hierfür eine Vergütung in Höhe von EUR\_\_\_\_\_ zu zahlen und diese unmittelbar nach der Abnahme des Microblading 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)   | O ja O nein       |
| Diabetes (Zuckerkrankheit)   | O ja O nein       |
| Hepatitis A, B, C, D, E, F   | O ja O nein       |
| HIV-positiv  | O ja O nein       |
| Hauterkrankungen   | O ja _____ O nein |
| Ekzeme   | O ja O nein       |
| Allergien  | O ja _____ O nein |
| Autoimmunerkrankungen  | O ja O nein       |
| neigen Sie zu Herpes?  | O ja O nein       |
| Infektionskrankheiten/Fieber   | O ja O nein       |
| Epilepsie  | O ja O nein       |
| akute Herz- / Kreislaufprobleme  | O ja O nein       |
| blutverdünnende Medikamente  | O ja O nein       |
| liegt eine Schwangerschaft vor?  | O ja O nein       |
| regelmäßige Medikamente  | O ja _____ O nein |
| Haben Sie einen Herzschrittmacher?   | O ja O nein       |
| Liegt eine Verheilungsschwäche vor?  | O ja O nein       |
| Haben Sie in den letzten 24 Stunden<br>Drogen oder Alkohol eingenommen?                                | O ja O nein       |
| Sind Sie in den letzten 14 Tagen operiert,<br>bestrahlt oder anderweitig<br>ärztlich behandelt worden? | O ja O 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 erkläre sich der Kunde einverstanden, dass folgende Pigmentierung vorgenommen wird:

Neuarbeit                       Auffrischung                       Korrektur

\_\_\_ Nacharbeiten (innerhalb von 3 Monaten) sind inbegriffen

werden mit \_\_\_\_\_ Euro berechnet

Datum	Farbe	Preis/
Notizen _____		
_____		
_____		
_____		

Zusätzliche Vereinbarung

(z.B. über eine außergewöhnliche Form der Pigmentierung oder Farbgebung, Vergrößerung oder Verkleinerung)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

### 4. Gewährleistung

Das Studio haftet nur in Fällen grober Fahrlässigkeit und von Vorsatz sowie bei einer leicht fahrlässig 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 Schadenersatzansprüche, und zwar gleich aus welchem Rechtsgrund, insbesondere wegen Mangeln, 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.

## 5. Aufklärung

Der Kunde ist von dem Studio über die spezifischen Gefahren der Pigmentierungsbehandlung eingehend und ausführlich 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.

Während und nach der Pigmentierung kann es vorübergehend zu leichten Schwellungen, Rötungen und/oder Juckreiz kommen. Diese klingen erfahrungsgemäß nach kurzer Zeit wieder ab.

Je nach Hautbeschaffenheit können sich nach der Verheilung der Erstarbeit Strichführungen mit der Wundverkrustung herauslösen und die Farbstärke kann sich je nach Farbauswahl verringern oder vertiefen.

Jede Haut ist unterschiedlich und nimmt daher unterschiedlich Farbpigmente auf. Eine Erfolgsgarantie für die Behandlung kann daher nicht gegeben werden.

In den ersten Tagen ist das Microblading um einiges kräftiger als das abgeheilte Endergebnis. Je nach Beschaffenheit der Haut muss man mit Farbabweichungen rechnen und es kann sein, dass Nacharbeit/en nötig sind.

Die Mindest- und Maximaldauer der Haltbarkeit der Pigmentierung kann nicht verbindlich bestimmt oder garantiert werden. Jegliche Nachbehandlung ist erst nach 4 Wochen möglich, solange dauert die Verheilungsphase. Nach dieser Phase ist die Farbentwicklung abgeschlossen, sodass der komplette Farbgrad sichtbar ist.

Ein Microblading ist immer eine Verwundung der Haut. Behandeln Sie diese entsprechend sorgfältig und schonend, damit diese ohne Komplikationen verheilen kann. Mangelnde Pflege der in der Abheilung befindlichen Haut kann zu qualitativen Verlusten des Microblading 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.
- Zur Nachpfleg bitte nur die empfohlenen Produkte – Skincandy oder Lanolin– verwenden. Eine halbe Stunde nach der Behandlung, die Haut muss lymphfrei sein, wird das Skincandy mit einem Q-Tip auf gereinigter Haut aufgetragen. Nach frühestens 12 Stunden aber spätestens 24 Stunden muss das Aftercare gründlich mit Wasser abgewaschen werden. Nach Bedarf weiter mit Skincandy oder Lanolin pflegen. Die Nachbehandlungscreme darf nur dünn und mit dem Q-Tip aufgetragen werden. Vor dem Auftragen die Pigmentierzone vorsichtig tupfend

mit einem feuchten Wattepad reinigen. Verwenden Sie bitte keine anderen Heil- und Aftercarecremen. Diese könnten Infektionen oder andere Komplikationen hervorrufen.

- Solarium, Schwimmen, Sauna, Schwitzen (Sport) und übermäßiges Sonnen sind zu unterlassen

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

## **6. 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 mir dieser Bestimmung zum Ausdruck gebrachten Willen an nächsten kommt.

## **z. Gerichtsstand**

Gerichtsstand ist das Amtsgericht Mannheim

Ich bestätige, die obenstehenden 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.

## Einwilligung §223 StGB Körperverletzung

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 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 von \_\_\_\_\_ bin und dem Microblading der Körperstelle \_\_\_\_\_ ausgeführt von Frau \_\_\_\_\_ zustimme.

Kundenbefragung und –erklärung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

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

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon/Email: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Kopie des Personalausweises: