

Microblading / Permanent Make-Up

Vertrag



zwischen

**Phibrows Microblading Academy Hannover
Podbielskistrasse 104
30177 Hannover
Email: marianna@phibrows.com
Telefon: 0511/6 96 83 93**

und

_____-_____

Vor-/Nachname

Straße - Hausnummer

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon/Email

- nachfolgend **"Kunde"** genannt.

1. Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist die in Ziffer 3. dieses Vertrages detailliert beschriebene Microblading/Permanent Make Up Behandlung durch das Studio beim Kunden.

Das Studio verpflichtet sich, das vom Kunden gewünschte Microblading/Permanent Make Up 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.



Anschrift:
Nail Lounge Hannover
Inh. Marianna Carnazzo
Podbielskistrasse 104
30177 Hannover

Kontoverbindung:
Marianna Carnazzo
Deutsche Bank Hannover
IBAN: DE57 2507 0024 0566 9494 00
BIC: DEUTDE33HAN

Kontakt:
Marianna Carnazzo
Tel.: 0160 6833 895
eMail-Adresse:
marianna@phibrows.com

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? | |
| Liegt eine Verheilungsschwäche vor? | |
| Haben Sie in den letzten 24 Stunden Drogen
oder Alkohol eingenommen? | O ja O nein |
| Sind Sie in den letzten 14 Tagen operiert,
bestrahlt oder anderweitig
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 (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Microblading Härchenzeichnung an der Augenbraue
- Permanent Make-Up Lippe / Lid

Eine Nacharbeit innerhalb von 8bis 12 Wochen ist inbegriffen.

Datum	Blade-Größe/Nadel	Preis/Notizen

Zusätzliche Vereinbarung

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

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 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.

1. 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 Permanent Make-up 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 Permanent-Make Up 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 qualitativen Verlusten des Permanent Make-up 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 Nachpflege bitte nur die empfohlenen Produkte Aftercare Skin Candy verwendet werden. Die Nachbehandlungscreme darf nur dünn und mit dem Q-Tip aufgetragen werden. Vor dem Auftragen die Pigmentierzone vorsichtig mit einem feuchten Wattepad reinigen. Verwenden Sie bitte keine anderen Heil- und After-care-cremes. Diese könnten Infektionen oder andere Komplikation hervorrufen.
- Solarium, Schwimmen, Sauna, Schwitzen (Sport) und übermäßiges Sonnen sind zu unterlassen, ebenso sollte man Arbeiten meiden, in denen es zu großem Staubaufkommen führt.

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

1. 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.

1. Gerichtsstand

Gerichtsstand ist Amtsgericht Hannover.

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 DURCH DEN KUNDEN

Ich habe das Permanent-Make-Up/Microblading genaustens 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

Permanent Make-Up an der Körperstelle _____ ausgeführt von
Studio 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: