Anamnesebogen

Angaben zur Person | E-Mailadresse
Name: | PLZ/Ort:
Straße/Nr: | Geburtsdatum:
Telefon:

Anamnese-Wichtige Fragen

Um Gefahrenquellen im Vorfeld zu erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen zu können.

	Ja	Nein
Welchen Beruf üben sie aus?	----------	
Haben Sie Allergien?	----------	
Wenn ja welche?	----------	
Welche sportlichen Hobbys haben Sie?	----------	
Leiden Sie unter Wundheilungs-Störungen?	----------	
Haben Sie Kreislaufprobleme?	----------	
Leiden Sie an Epilepsie?	----------	
Haben Sie Diabetes?	--------	---------
	1	2

			nein
Haben Sie einen angeborenen o Erworbenen Herzfehler?	----------		
Sie sind HIV-positiv?	----------		
Leiden Sie an akuten Erkrankungen?	----------		
Wenn ja welche?	----------		
Nehmen Sie dauerhaft o. ztl. Begrenzt Medikamente ein?	----------		
Wenn ja ,welche und wie lange?	----------		
Haben Sie Alkohol oder Drogen genommen?	----------		
Werden Sie in den nächsten 3 Monaten Operiert?	----------		
Liegt eine Schwangerschaft vor?	----------		

Mögliche Komplikationen:Durch den Eingriff und daraus Resultierendes kann es zu (aufgeführten) Komplikationen und gesundheitlichen Schäden kommen,die bei Auftreten evtl. Eine ärztliche Inanspruchnahme erforderlich machen.

1. Rötungen,Schwellungen,Schmerzen,Blutergüsse
2. Nachblutungen,Entzündungen,Parästhesien(Taubheit,Kribbeln)
3. Verletzung von Blutgefäßen,Adern,Muskulatur und Arterien
4. Kreislaufkrisen bis zur Bewusstlosigkeit,Eitrige Infektionen
5. Zurückbildung des Zahnfleisches,Zahnschäden
6. Lymphknotenentzündungen,Deformationen
7. Abszesse/Empyeme,Sepsis,Materialunverträglichkeit,allergische Reaktionen
8. Gewebsknoten,Granulationsgewebe,Wildfleisch/Keloidbildung
9. Fremdkörpergranulome,Fistelbildungen,Verblassung
10. Deformationen(z.B.Ohrmuschel),reißen der Naht
11. Verletzung von Nerven bis zu dauerhaften motorischen und sensiblen Ausfällen
12. Unverträglichkeitsreaktionen-Heraus-/zusammenwachsen/Abstoßung des Schmuckstückes.

Die möglichen Komplikationen und gesundheitlichen Risiken sowie die Nachbehandlung wurde im Einzelnen besprochen.Alle meine Fragen wurden beantwortet.

Ich wünsche von dem Bloody Dogs Studio modifiziert zu werden und erteile hiermit einen entsprechen Auftrag.Meine Volljährigkeit weise ich durch die Vorlage des Pesonalausweises nach.Ausweislich habe ich das 18 Lebensjahr vollendet.Soweit ich das 18 Lebensjahr nicht vollendet habe,lege ich hiermit eine schriftliche Einverständniserklärung meiner Eltern vor,unter Vorlage des Ausweises oder Sorgerechtsberechtigung.Ich bin im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte und örtlich und zeitlich voll orientiert und weiß deswegen,dass der Eingriff mit nicht unerheblichen Schmerzen verbunden ist.Durch meine Unterschrift erteile ich meine Einwilligung zur Nutzung meiner E-mail Adresse zum Empfang von Newsletttern,Aktionen und Angeboten des Bloody Dogs Studio sowie zu dem vorgesehenen Eingriff einschließlich der dazu erforderlichen Vor-und Nachbehandlung und entbinde das Bloody Dogs Studio und seine Mitarbeiter von der Haftung für eingetretene Folgen ob medizinischer o ästhetischer Natur.Ich erkläre hiermit ausdrücklich,dass ich in diese Körperverletzung einwillige.

Zungenspaltung Cutting subdermales Implantat Rekonstruktion

Folgende(s)Piercing(s)---------- Dermal Anchor

Personalausweis/Führerscheinnummer----------

Datum,Unterschrift des Kunden Datum,Unterschift des gesetzlichen Vertreters