

Permanent Make-Up Behandlung mit den Farben von MLW intermed GmbH

– Vertrag –

zwischen

Beauty Concept

Petra Lokum-Schäl
Hippolytusstr. 17
53840 Troisdorf

Fon: (0 22 41) 2 57 20 00

Fax: (0 22 41) 2 57 99 88

Mobil: 01 72 . 29 66 999

eMail: info@beauty-concept-schael.de

www.beauty-concept-schael.de

nachfolgend »Studio« genannt

und

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon/Email

nachfolgend »Kunde« genannt.

Im nachfolgenden Text wird auf die explizite Verwendung des Wortes Microblading verzichtet und stattdessen »Permanent Make-Up« geschrieben. Gemeint ist beides, je nach Behandlung.

1. Vertragsgegenstand

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

Das Studio verpflichtet sich, das vom Kunden gewünschte Permanent Make-Up ordnungsgemäß und nach gesundheits-technischen 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 Permanent Make-Up zu entrichten.

In diesem Betrag sind _____ Nachbehandlungstermine enthalten. Werden die Nachbehandlungstermine nicht fristgerecht eingehalten, verfällt der Anspruch hierauf. Ein Neutermine wird in diesem Fall mit 50 % berechnet.

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

Vor der Behandlung wird eine Anzahlung von 50 € erhoben, welche spätestens eine Woche vor Behandlungstermin in bar in unserem Geschäftsräumen zu entrichten, oder auf unser Konto einzuzahlen ist.

Unsere Bankverbindung:

VR-Bank Rhein-Sieg eG

BIC GENODED1RST

IBAN DE58 3706 9520 1407 7410 10

Termin Absagen:

Vereinbarte Termine müssen mindestens sieben Werkta-ge vorher schriftlich abgesagt werden. Bei einer Absage bis nur zwei Werkta-ge vorher werden 50 % des Gesamt- preises eingefordert. Bei Nichteinhaltung von Terminen oder bei nicht fristgerechter Absage werden 75 % des Gesamt- preises eingefordert.

Werden die Nachbehandlungstermine nicht eingehalten verfällt der Anspruch des Kunden. Ein neuer Termin wird zusätzlich berechnet.

2. Gesundheitsfragen

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

Sind Sie in den letzten 14 Tagen operiert, bestrahlt oder anderweitig ärztlich behandelt worden? nein ja

Haben Sie in den letzten 24 Stunden Kaffee, Tee, Drogen oder Alkohol eingenommen? nein ja

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

Hämophilie (Bluterkrankheit) nein ja Epilepsie nein ja

Diabetes (Zuckerkrankheit) nein ja Akute Herz-/Kreislaufprobleme nein ja

Hepatitis A, B, C, D, E, F nein ja Blutverdünnende Medikamente (Aspirin!) nein ja

HIV-positiv nein ja Liegt eine Schwangerschaft vor? nein ja

Ekzeme nein ja Haben Sie einen Herzschrittmacher? nein ja

Autoimmunerkrankungen nein ja Liegt eine Verheilungsschwäche vor? nein ja

Neigen Sie zu Herpes? nein ja

Hauterkrankungen nein ja: _____

Allergien nein ja: _____

Infektionskrankheiten/Fieber nein ja: _____

Regelmäßige Medikamente nein ja: _____

Diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden streng vertraulich behandelt.
Bei falschen Angaben übernimmt das Studio keinerlei Haftung für die Behandlung.

3. Vertragliche Leistungen

Die Kundin/der Kunde erhält als

Neuarbeit Auffrischung Korrektur

ein Permanent Make-up:

Lidstrich oben Lidstrich unten Wimpernkranzverdichtung

Augenbrauen Lippe Kontur Lippe Schattierung

in der gewünschten Farbe

zu einem Gesamtpreis von EUR _____ inkl. MwSt. Der Betrag ist bar zu entrichten.

Je nach Hautbild können Nachbehandlungen (ca. nach 28 Tagen) erforderlich sein, um das gewünschte Farb-/Formergebnis zu erreichen. Im vereinbarten Preis sind _____ Nachbehandlungen inbegriffen.

Jede weitere Nachbehandlung wird mit EUR _____ berechnet.

Datum	Nadelstärke	Farbe	Preis/Notizen
-------	-------------	-------	---------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Die Behandlung wird von _____ durchgeführt.

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. nein ja

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 schuldhaftige 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.

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 Einzelfällen kann trotz mehrmaliger Nachbehandlung nicht das gewünschte Ergebnis erzielt werden, weil die Haut nicht in der Lage ist, die Farbpigmente gleichmäßig aufzunehmen. Außerdem können Farbmischeffekte durch den Einsatz von verschiedenen Farben auftreten. 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 mehrere Nacharbeiten 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, so dass der komplette Farbgrad sichtbar ist.

Ein Permanent Make-Up 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 Permanent Make-Up führen, die nicht in die Verantwortung des Studios fallen.

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

1 Woche vor der Behandlung

Vermeiden Sie

Sonne/UV-Strahlung

Peeling-/Schälkur

Beachten Sie

Bei einer Lippenbehandlung können Träger des Herpes Simplex Virus mit einem Ausbruch rechnen. Deshalb sollte eventuell ca. eine Woche vorher und auf jeden Fall nach der Behandlung ein geeignetes Präparat aufgetragen bzw. eingenommen werden. Eine Rücksprache mit Ihrem Hautarzt oder Apotheker ist hierzu erforderlich.

24 Stunden vor der Behandlung

Vermeiden Sie

Kaffee/Tee oder koffein-/teeinhaltige Getränke

Substanzen mit stimulierenden Inhaltsstoffen (z. B. Energydrinks)

Alkohol

Acetylsalicylsäure (Aspirin) und andere gefäßerweiternde Mittel

Meeresfrüchte

scharfe Speisen

übermäßige Mengen von rohem Fleisch (wegen erhöhtem Harnsäurespiegel im Organismus)

Bis 8 Tage nach der Behandlung

Vermeiden Sie

übermäßige UV-Strahlung (Solarium, Sonnenbäder, Strandbesuche)

Sauna-, Schwimmbadbesuche, längeren Kontakt mit Wasser

trockene Kälte, Wintersport

ungeeignete Kosmetika und Reinigungsprodukte, z. B. parfümierte Cremes oder Duschgel.

Entfernen von Pigmentkrusten

Beachten Sie: Zur Nachpflege bitte nur die empfohlenen Produkte verwenden. Die Nachbehandlungscreme darf nur dünn und mit dem Q-Tipp aufgetragen werden. Vor dem Auftragen die Pigmentierzone vorsichtig tupfend mit einem feuchten Wattepad reinigen. Bei Verdacht auf Herpes verwenden Sie . Verwenden Sie bitte keine anderen Heil- und Aftercare Cremes. Diese könnten Infektionen oder andere Komplikationen hervorrufen.

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 mit dieser Bestimmung zum Ausdruck gebrachten Willen an nächsten kommt.

7. Gerichtsstand

Gerichtsstand ist Siegburg.

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 die Vorzeichnungen und

die Farbauswahl für die Pigmentierung vor der Behandlung geprüft und bestätigt. 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

X

Unterschrift Kunde

Datum

Unterschrift/Stempel Studio

Abnahme durch den Kunden

Ich habe das Permanent Make-Up genauestens überprüft und nach der Behandlung als einwandfrei und ordnungsgemäß beurteilt.

Ort, Datum

X

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 Frau _____

zustimme. Kundenbefragung und -erklärung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon/Email

Ort, Datum

X

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Kopie des Personalausweises: