

## **Fragebogen Piercings**

Es ist unbedingt erforderlich, das folgende Merkblatt zu lesen, sowie alle Fragen sinngemäß und ehrlich zu beantworten.

Eventuelle Risiken werden somit kalkulierbar und das Arbeiten für beide Seiten erleichtert. Sollten Unklarheiten auftreten, bitte gleich Bescheid geben. Die Daten werden nicht an Dritte ausgehändigt und streng vertraulich behandelt. Bitte alles ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen. Vielen Dank!

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

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

Plz./Stadt \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Ich wohne bei meinen Eltern  ja  nein

Das ist mein erstes Piercing  ja  nein

Wenn ja, wohin soll es? \_\_\_\_\_

Wenn nein, wie lange ist Dein letztes Piercing her?

Traten während des letzten Piercings oder im Nachhinein irgendwelche seelischen/körperlichen Beschwerden auf?

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wie hast du von Byxe erfahren? \_\_\_\_\_

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Bilder / Videos einverstanden  ja  nein

## **Fragen zur Gesundheit**

Ich habe folgende körperliche Unverträglichkeiten / Allergien:

\_\_\_\_\_

Ich habe....

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> einen schwachen Kreislauf   | <input type="radio"/> Herzprobleme       |
| <input type="radio"/> letzte Nacht weniger als 5h geschlafen                            | <input type="radio"/> Epilepsi           |
| <input type="radio"/> heute noch nichts gegessen  | <input type="radio"/> Geisteskrankheiten |
| <input type="radio"/> in den letzten Tagen Medikamente/<br>harte Drogen zu mir genommen | <input type="radio"/> Gelbsucht          |
| <input type="radio"/> aktuell eine Krankheit, wie Grippe<br>oder _____                  | <input type="radio"/> HIV                |
|   | <input type="radio"/> Hepatitis          |
|   | <input type="radio"/> Hämophilie         |

Ich konsumiere Drogen, und zwar \_\_\_\_\_

Wie oft? \_\_\_\_\_