



Samtycke & behandlingsprotokoll – Piercing

Spicy Collective AB (Södertälje Piercing) · Org.nr 559368-0183 · Nedre Torekällgatan 5, 151 72 Södertälje ·
070-750 42 08 · info@spicycollective.se

Nr _____

Datum _____

1 · Kunduppgifter

För- och efternamn _____ Födelsedatum _____

Gatuadress _____ Postnummer, ort _____

Telefon _____ E-post _____

☐ Giltig fotolegitimation kontrollerad av studion (ålder + identitet) Typ: ☐ ID-kort ☐ Pass ☐ Körkort
kontrollerad av _____

Dataminimering: ingen kopia av legitimationen och inget personnummer sparas.

2 · Hälsfrågor

* Är du just nu påverkad av alkohol, droger eller påverkande läkemedel (senaste 24 h)? ☐ Ja ☐ Nej

* Tar du blodförtunnande läkemedel (t.ex. Trombyl, Waran) eller har du en blödningsrubbnig? ☐ Ja ☐ Nej

Diabetes? ☐ Ja ☐ Nej

Hjärt-kärlsjukdom, epilepsi eller benägenhet att svimma? ☐ Ja ☐ Nej

Allergier (t.ex. latex, nickel/metaller, färgpigment, desinfektionsmedel, plåster, lokalbedövning)? ☐ Ja ☐ Nej

Vid munpiercing: tandställning, protes eller tandköttspöblem? ☐ Ja ☐ Nej

* Hudsjukdom eller hudförändring på stället (eksem, psoriasis, inflammation, födelsemärke, färskt ärr, solbränna)? ☐ Ja ☐ Nej

Benägenhet för överskottsärr (keloider) eller dålig sårhäkning? ☐ Ja ☐ Nej

Nedsatt immunförsvar (t.ex. immunterapi, cellgiftsbehandling, kortison) eller en känd smittsam infektionssjukdom? ☐ Ja ☐ Nej

* Graviditet eller amning? ☐ Ja ☐ Nej

Läkemedel / allergier / övrigt (ange): _____

* Vid "Ja" utför vi inte ingreppet, eller först efter samtal eller läkarens godkännande. Vi piercar inte under graviditet eller amning. Vi utför aldrig ingrepp på den som är påverkad av alkohol eller droger.

3 · Information om risker

Även med största noggrannhet och god hygien finns en kvarstående risk. Jag har särskilt informerats om:

- Infektioner och inflammation
- Allergiska reaktioner mot materialet, även flera år senare
- Ärr och överskottsärr (keloider)
- Svullnad, blödning, smärta, cirkulationsreaktioner
- Avstötning eller vandring av smycket, att det fastnar
- Broskskador (öra/näsa), nervskador
- Vid munpiercing: skador på tänder och tandkött, påverkat tal
- Bestående hål/ärr även när smycket tagits bort



4 · Samtycke

- ☐ Jag är myndig (eller vårdnadshavarens samtycke i avsnitt 5 finns) och kan förstå följderna av ingreppet.
- ☐ Mina hälsouppgifter är fullständiga och sanna. Ändringar meddelar jag före ingreppet.
- ☐ Jag har fått muntlig och skriftlig information om förlopp, risker och eftervård, kunnat ställa frågor och fått eftervårdsråden (flyer/PDF).
- ☐ Typ och placering av piercingen samt det första smycket (material, lås, mått) har diskuterats med mig och valts av mig (avsnitt 6).
- ☐ Jag vet att det första smycket medvetet är lite längre och bör bytas mot en kortare stång när svullnaden har gått ner (downsize).
- ☐ Jag samtycker till att det beskrivna ingreppet utförs. Det finns ingen rätt till ett visst läkningsresultat; mina rättigheter enligt lag, särskilt vid skada på liv, kropp eller hälsa, påverkas inte.

Ort, datum _____

Kundens underskrift _____



Samtycke & behandlingsprotokoll – Piercing

Spicy Collective AB (Södertälje Piercing) · Org.nr 559368-0183 · Nedre Torekällgatan 5, 151 72 Södertälje ·
070-750 42 08 · info@spicycollective.se

Nr

Datum

5 · Endast för minderåriga: vårdnadshavarens samtycke

Studios åldersgränser: från 6 år örsnibbar · från 15 år öronbrosk, näsvinge, septum, ögonbryn, läpp, navel · från 16 år tunga · från 18 år bröstvårtor, intimpiercing, surface piercing, microdermal. Under 18 år: vårdnadshavare närvarande och godkänner, båda visar giltig legitimation; enbart skriftliga tillstånd eller godkännande via telefon accepteras inte.

Vårdnadshavarens namn Relation till barnet

Telefon Legitimation kontrollerad (typ) / av

- ☐ Jag är vårdnadshavare och var närvarande vid informationen och ingreppet. Jag har läst avsnitt 2–4 och samtycker till ingreppet för mitt barn.
- ☐ Jag försäkrar att jag har ensam vårdnad eller handlar i samförstånd med den andra vårdnadshavaren.
- ☐ Jag tar ansvar för att mitt barn följer eftervårdsråden.

Vårdnadshavarens underskrift

Underskrift 2:a vårdnadshavare (om närvarande)

Dataskydd & foton

Personuppgiftsansvarig: Spicy Collective AB, org.nr 559368-0183, Rönnevägen 15a, 153 36 Järna, info@spicycollective.se. Vi behandlar dina uppgifter för att utföra tjänsten (art. 6.1 b GDPR), för att kunna visa att information och samtycke har lämnats samt för spårbarhet av använt material vid senare reaktioner (art. 6.1 f GDPR). Dina hälsouppgifter behandlar vi bara med ditt uttryckliga samtycke (art. 9.2 a GDPR), som du lämnar med din underskrift; utan dem kan vi inte utföra ingreppet säkert. Handlingarna förvaras i pappersform inlåsta, lämnas inte vidare och förstörs 10 år efter ingreppet. Du har rätt till tillgång, rättelse, radering (om inget skäl för bevarande finns), begränsning och invändning samt att klaga hos Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Mer: spicycollective.se/integritetspolicy/

- ☐ Foton på min tatuering/piercing får publiceras utan ansikte eller igenkännligt på studios webbplats och sociala medier (frivilligt, kan när som helst återkallas för framtiden).
- ☐ ... även med igenkännligt ansikte.

Kundens underskrift (dataskydd/foton)



Samtycke & behandlingsprotokoll – Piercing

Spicy Collective AB (Södertälje Piercing) · Org.nr 559368-0183 · Nedre Torekällgatan 5, 151 72 Södertälje ·
070-750 42 08 · info@spicycollective.se

Nr
Datum

Piercare som utför piercingen

För- och efternamn (versaler) Datum / tid för ingreppet
Personen ovan utför ingreppet och ansvarar för information, hygien och detta protokoll.

6 · Piercing & smycke (fylls i av studion, i samråd med kunden)

Typ av piercing:

☐ Örsnibb ☐ Helix ☐ Forward helix ☐ Conch ☐ Flat ☐ Tragus ☐ Industrial ☐ Rook ☐ Daith ☐ Näsa ☐ Septum
☐ Läpp ☐ Tunga ☐ Ögonbryn ☐ Navel ☐ Dermal ☐ Bröstvårta ☐ Intim ☐ Annat:

Sida / position: ☐ vänster ☐ höger ☐ mitten Antal:

Smycke	Uppgifter
Smykestyp	☐ Labret ☐ Barbell ☐ Curved barbell ☐ Ring ☐ Circular ☐ Nostril
Material	☐ Implantatklassat titan ASTM F136 ☐ Guld 14 K ☐ Guld 18 K ☐ Materialcertifikat finns
Lås	☐ Push-pin (gängfri) ☐ Invändig gänga ☐ Klämring
Tjocklek / längd / Ø (mm)	Topp / sten
Tillverkare / artikel	Batchnr (LOT)
Sterilisering smycke	☐ autoklavsteriliserat – cykel nr den ☐ sterilt förpackat av tillverkaren (LOT/utgång)

Material	Tillverkare / storlek	Batchnr (LOT)	Används före
Piercingnål (steril, engångs)			
Hudmarkör (steril, engångs)			
Hud-/slemhinnedesinfektion			
Autoklavcykel instrument (nr / datum)			

Rekommenderad downsize Kontrollbesök

☐ Skötselråd överlämnade ☐ Smycke och placering bekräftade med kunden (spegel)

Piercarens underskrift

Kund: placering och smycke enligt överenskommelse