

# EU-EROGO CONSENT EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

1. Datum der Handlung	Zeit	2. Plz./Ort	3. Geschlechtskrankheit nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
-----------------------	------	-------------	--

4. Handlungen an anderen Körperteilen A und B: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	anderen Gegenständen als Körpern: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	5. Zeugen: Namen, Anschriften, Telefon
--	--	--

## PERSON A

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME .....

Vorname .....

Anschrift .....

Postleitzahl..... Land.....

Telefon oder E-Mail .....

7. Körper

EIGENKÖRPER	PROTHESEN/IMPLANTATE
Geschlecht, Typ .....	Seriennummer .....
Kennzeichen .....	
Spezies .....	

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME .....

Vertragsnummer .....

Nummer der Grünen Karte .....

Versicherungsbescheinigung  
oder Grüne Karte gültig vom..... bis.....

Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....

NAME .....

Anschrift .....

Land.....

Telefon oder E-Mail .....

Sind psychische Schäden in der Krankenversicherung  
mitversichert? nein  ja

9. Handelnde(r)

NAME .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Anschrift .....

Land.....

Telefon oder E-Mail .....

Gewerbeschein-Nr. ....

Klasse (A, B, ...)

Gewerbeschein gültig bis: .....

10. Markieren Sie die Berührungsstelle am Körper A durch einen Pfeil ←



11. Sichtbare Schäden am Körper A

14. Eigene Bemerkungen

## 12. HANDLUNGSUMSTÄNDE

↓ Kreuzen Sie jeweils das entsprechende Feld an, um die Skizze zu präzisieren. ↓

*Nichtzutreffenden Text streichen*

A	B
<input type="checkbox"/> 1 Verbale Zustimmung	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 Nonverbale Zustimmung (Nicken, Daumen hoch, Zuzwinkern)	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 Händchenhalten	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 Umarmung (Standard, verlängert > 3 Sekunden)	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 Küssen auf Wange, Mund (mit/ohne Zunge), sonstwohin (Fuß, Knie, Po, .....)	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 Petting/Streicheln Schmusen oder Kuschneln	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 Täschneln, Grapschen	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 Verbalex/Dirty Talk Frivol, dreckig Tiernamen geben	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 Leichte Klappse od. Haareziehen (siehe ggf. 17)	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 Masturbation	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 Oralsex	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 Penetration (nicht anal)	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 Analsex	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 Geschützt/Ungeschützt	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 Exhibitionismus/Voyeurismus	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 sonst. Fetischismus gem. Anlage EU-KINKY-FETI-27b	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 sonst. BDSM gem. Anlage EU-KINKY-HARDC-69 od. Anlage EU-KINKY-SOFTC-0815	<input type="checkbox"/> 17

← Geben Sie die Anzahl der angekreuzten Felder an →

**Unbedingt von BEIDEN Handelnden zu unterzeichnen**  
Stellt keine Anerkennung der Haftung dar, sondern eine Feststellung der Identität und der Umstände, die der Beschleunigung der Regulierung dient

13. Skizze der Handlung zum Zeitpunkt des Höhepunkts: 13.

Bitte angeben: 1. Handlungsablauf, 2. Ihre Stellung, 3. Stoßrichtung (durch Pfeile), ggf. 4. Möbelstücke oder 5. Hilfsmittel

15. Unterschriften der Handelnden

## PERSON B

6. Versicherungsnehmer/Versicherter (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME .....

Vorname .....

Anschrift .....

Postleitzahl..... Land.....

Telefon oder E-Mail .....

7. Körper

EIGENKÖRPER	PROTHESEN/IMPLANTATE
Geschlecht, Typ .....	Seriennummer .....
Kennzeichen .....	
Spezies .....	

8. Versicherungsunternehmen (siehe Versicherungsbescheinigung)

NAME .....

Vertragsnummer .....

Nummer der Grünen Karte .....

Versicherungsbescheinigung  
oder Grüne Karte gültig vom..... bis.....

Geschäftsstelle (Büro oder Makler) .....

NAME .....

Anschrift .....

Land.....

Telefon oder E-Mail .....

Sind psychische Schäden in der Krankenversicherung  
mitversichert? nein  ja

9. Handelnde(r)

NAME .....

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Anschrift .....

Land.....

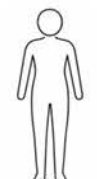
Telefon oder E-Mail .....

Gewerbeschein-Nr. ....

Klasse (A, B, ...)

Gewerbeschein gültig bis: .....

10. Markieren Sie die Berührungsstelle am Körper B durch einen Pfeil ←



11. Sichtbare Schäden am Körper B

14. Eigene Bemerkungen

## Gebrauchsanweisung für die Einverständniserklärung

Dieses Formular entspricht dem von der Commission Européenne des Contacts Interpersonnels (CECI) entwickelten Modell.

### Für alle zwischenmenschlichen Annäherungen brauchbar

Wie ist die Einverständniserklärung auszufüllen?

#### - Vor der Handlung

1. Verwenden Sie nur einen Formularsatz für zwei beteiligte Personen (bei mehreren Beteiligten entsprechend zusätzliche Formulare beifügen). Es spielt keine Rolle, wer das Formular bereitstellt oder ausfüllt. Verwenden Sie einen Kugelschreiber und schreiben Sie deutlich, damit alle Beteiligten den Inhalt im Zweifel später nachvollziehen können.
2. Beachten Sie beim Ausfüllen der Einverständniserklärung Folgendes:
  - Beziehen Sie sich bei den Angaben auf die Fragen
  - a) gemäß Ziff. 6 auf Ihre persönlichen Daten (sofern erinnerlich) und
  - b) gemäß Ziff. 7 auf Ihren aktuellen körperlichen Zustand.
  - Bezeichnen Sie genau den beabsichtigten Berührungspunkt (Ziff. 10).
  - Kreuzen Sie die zutreffenden Handlungsoptionen (1- 17) an (Ziff. 12) und geben Sie am Ende die Gesamtzahl der ausgewählten Optionen an.
  - Fertigen Sie eine Skizze des geplanten Ablaufs an (Ziff. 13), insbesondere bei komplexeren Bewegungsabfolgen oder unklarer Rollenverteilung.
3. Nennen Sie einen Zeugen, insbesondere bei Meinungsverschiedenheiten.
4. Unterschreiben Sie die Einverständniserklärung und lassen Sie sie durch die andere beteiligte Person ebenfalls unterschreiben. Übergeben Sie eine Ausfertigung und bewahren Sie die andere sorgfältig auf.

#### - Während der Handlung

- Bewahren Sie Ruhe.
- Bleiben Sie höflich.
- Halten Sie sich an die angekreuzten Optionen.
- Abweichungen sind nur nach erneuter Abstimmung und ggf. Ergänzungsformular zulässig.

#### - Nach der Handlung

- Verändern Sie auf keinen Fall nachträglich die Einverständniserklärung.
- Ergänzen Sie gegebenenfalls Bemerkungen zu Abweichungen vom geplanten Ablauf (Ziff. 14).
- Bewahren Sie das Formular für eventuelle Rückfragen oder spätere Auswertungen auf.

#### - Spezialfälle

- Besitzt eine beteiligte Person das gleiche (von der Commission Européenne des Contacts Interpersonnels genehmigte) Formular in einer anderen Sprache, so beachten Sie, dass die Inhalte identisch sind. Die Nummerierung dient der eindeutigen Zuordnung.
- Das vorliegende Formular gilt auch für spontane Handlungen ohne vorherige Planung sowie rein theoretische Absichtserklärungen oder für Situationen, in denen es letztlich bei Punkt 3 („Händchenhalten“) verbleibt.

## Europäische Einverständniserklärung

Bitte höflich bleiben

Bitte Ruhe bewahren

Hinweise zur Handhabung

Bei Erhalt einer neuen Einverständniserklärung diese bitte sofort in die Handtasche oder Brieftasche oder unters Kopfkissen legen.