



Herzlich Willkommen bei mir im BDSM Studio!

Danke, dass du dich für eine Session mit mir entschieden hast.

In diesem Session Fragebogen werden alle Daten erfasst die für mich und meine Arbeit als Domina wichtig sind. Daher bitte ich dich diese auch wahrheitsgemäß auszufüllen.

Wenn dir etwas unklar ist oder du es nicht verstehst, lass es da einfach frei.

Beim Erst-/Aufnahmegespräch gehen wir das ganze noch einmal durch und erkläre ich dir auch die Risiken der Praktiken/Behandlungen.

Nachdem alle Fragen geklärt sind und wir unser Gespräch beendet haben, darf ich dich ersuchen, dieses Formualr vor mir zu unterschreiben. Damit nimmst du auch den nachstehenden Haftungsausschluss zur Kenntnis.

BDSM Haftungsausschluss

Ich _____ bin mir meiner Sache bewusst und entscheide mich Freiwillig und ohne Zwang für die unten im Fragebogen angeführten Handlungen/Praktiken/Behandlungen.

Mir sind die Risiken der Handlungen/Praktiken/Behandlungen im unten genannten Fragebogen bewusst und bin bereit diese Risiken freiwillig und ohne Zwang auf mich zunehmen.

Domina TS Lady Kitty hat mich sorgfältig über die Risiken aufgeklärt.

Bei der Unterschrift dieses BDSM Fragebogens und des BDSM Haftungsausschlusses befinde ich mich in einem unbeeinflussten Zustand und erkläre hiermit, dass ich _____ nicht unter den Einfluss von Alkohol, Drogen oder sonstigen berauschenden Substanzen stehe.

Verhaltensregeln im Studio

Ich nehme zur Kenntnis, dass Alkohol, Drogen wie auch andere Illegale Substanzen im Studio streng verboten sind.

Die Hausordnung ist einzuhalten, jedes Zuwiderhandeln wird mit einem sofortigen Studioverweis bestraft hier besteht In diesem Fall besteht kein Recht auf Rückerstattung des Honorars der Domina TS Lady Kitty.

Den Anordnungen von Domina TS Lady Kitty ist steht's Folge zu leisten Zuwiderhandeln wird bestraft.



Es wird 100%-ige DISKRETIION garantiert und erwartet. Sollten wir uns zufällig ausserhalb des Studios sehen, wird jede Kontaktaufnahme abgeschlossen.

Session Fragebogen

Name: _____

Alter: _____ Jahre

E-Mail: _____

Telefon: _____

BDSM Erfahrung: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(0 keine Erfahrung – 10 sehr Ehrfahren)

Dauer der Session: _____ Stunde/n Über Nacht (Zusatz)

So möchte ich während der einer Session angesprochen werden:

Der Orgasmus in der Session ist mir: _____



Was ist mir bei einer Session wichtig: _____

So möchte ich während einer Session behandelt werden: _____

Das Safeword lautet: _____

Sichtbare Spuren:

- leicht mittel stark nach der Situation keine



Diese Behandlungen möchte ich:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Laufen lernen mit Heels | <input type="checkbox"/> Analdehnung | <input type="checkbox"/> Blase-Kunde mit Dildo |
| <input type="checkbox"/> Natursekt | <input type="checkbox"/> Kleider Kunde | <input type="checkbox"/> Analreinigung |
| <input type="checkbox"/> Leckerziehung | <input type="checkbox"/> Toiletten Erziehung | <input type="checkbox"/> Keuschhaltung |
| <input type="checkbox"/> Demütigung | <input type="checkbox"/> Folierung | <input type="checkbox"/> Kaviar |
| <input type="checkbox"/> Fußerotik | <input type="checkbox"/> Anale Untersuchung | <input type="checkbox"/> Klistier / Einlauf |
| <input type="checkbox"/> Atemreduktion | <input type="checkbox"/> Katheter | <input type="checkbox"/> Harnröhrendehnung |
| <input type="checkbox"/> Windelfetisch | <input type="checkbox"/> Prostatamassage | <input type="checkbox"/> Zwangsernährung |
| <input type="checkbox"/> Zwangsentsamung | <input type="checkbox"/> Petplay Hund | <input type="checkbox"/> Petplay Pferd |
| <input type="checkbox"/> Kitzelfolter | <input type="checkbox"/> OP Simulation | <input type="checkbox"/> Nadelung |
| <input type="checkbox"/> Fesselung / Fixation | <input type="checkbox"/> Verhörspiele | <input type="checkbox"/> Wachs |
| <input type="checkbox"/> Verbalerotik | <input type="checkbox"/> Langzeiterziehung | <input type="checkbox"/> Inhaftierung |
| <input type="checkbox"/> Feminisierung | <input type="checkbox"/> Gummierzehung | <input type="checkbox"/> Gummi / Latex |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftserziehung | <input type="checkbox"/> Frau Doktor | <input type="checkbox"/> Patient |

eigene Ergänzung: _____



Diese Behandlungen möchte ich NICHT (TABUS):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Laufen lernen mit Heels | <input type="checkbox"/> Analdehnung | <input type="checkbox"/> Blase-Kunde mit Dildo |
| <input type="checkbox"/> Natursekt | <input type="checkbox"/> Kleider Kunde | <input type="checkbox"/> Analreinigung |
| <input type="checkbox"/> Leckerziehung | <input type="checkbox"/> Toiletten Erziehung | <input type="checkbox"/> Keuschhaltung |
| <input type="checkbox"/> Demütigung | <input type="checkbox"/> Folierung | <input type="checkbox"/> Kaviar |
| <input type="checkbox"/> Fußerotik | <input type="checkbox"/> Anale Untersuchung | <input type="checkbox"/> Klistier / Einlauf |
| <input type="checkbox"/> Atemreduktion | <input type="checkbox"/> Katheter | <input type="checkbox"/> Harnröhrendehnung |
| <input type="checkbox"/> Windelfetisch | <input type="checkbox"/> Prostatamassage | <input type="checkbox"/> Zwangsernährung |
| <input type="checkbox"/> Zwangsentsamung | <input type="checkbox"/> Petplay Hund | <input type="checkbox"/> Petplay Pferd |
| <input type="checkbox"/> Kitzelfolter | <input type="checkbox"/> OP Simulation | <input type="checkbox"/> Nadel |
| <input type="checkbox"/> Fesselung / Fixation | <input type="checkbox"/> Verhörspiele | <input type="checkbox"/> Wachs |
| <input type="checkbox"/> Verbalerotik | <input type="checkbox"/> Langzeiterziehung | <input type="checkbox"/> Inhaftierung |
| <input type="checkbox"/> Feminisierung | <input type="checkbox"/> Gummierziehung | <input type="checkbox"/> Gummi / Latex |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftserziehung | <input type="checkbox"/> Frau Doktor | <input type="checkbox"/> Patient |

eigene Ergänzung: _____



Diese Behandlungen möchte ich in Zukunft ausprobieren:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Laufen lernen mit Heels | <input type="checkbox"/> Analdehnung | <input type="checkbox"/> Blase-Kunde mit Dildo |
| <input type="checkbox"/> Natursekt | <input type="checkbox"/> Kleider Kunde | <input type="checkbox"/> Analreinigung |
| <input type="checkbox"/> Leckerziehung | <input type="checkbox"/> Toiletten Erziehung | <input type="checkbox"/> Keuschhaltung |
| <input type="checkbox"/> Demütigung | <input type="checkbox"/> Folierung | <input type="checkbox"/> Kaviar |
| <input type="checkbox"/> Fußerotik | <input type="checkbox"/> Anale Untersuchung | <input type="checkbox"/> Klistier / Einlauf |
| <input type="checkbox"/> Atemreduktion | <input type="checkbox"/> Katheter | <input type="checkbox"/> Harnröhrendehnung |
| <input type="checkbox"/> Windelfetisch | <input type="checkbox"/> Prostatamassage | <input type="checkbox"/> Zwangsernährung |
| <input type="checkbox"/> Zwangsentsamung | <input type="checkbox"/> Petplay Hund | <input type="checkbox"/> Petplay Pferd |
| <input type="checkbox"/> Kitzelfolter | <input type="checkbox"/> OP Simulation | <input type="checkbox"/> Nadelung |
| <input type="checkbox"/> Fesselung / Fixation | <input type="checkbox"/> Verhörspiele | <input type="checkbox"/> Wachs |
| <input type="checkbox"/> Verbalerotik | <input type="checkbox"/> Langzeiterziehung | <input type="checkbox"/> Inhaftierung |
| <input type="checkbox"/> Feminisierung | <input type="checkbox"/> Gummierzehung | <input type="checkbox"/> Gummi / Latex |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftserziehung | <input type="checkbox"/> Frau Doktor | <input type="checkbox"/> Patient |

eigene Ergänzung: _____



Ich habe folgende Erkrankungen von der Domina TS Lady Kitty wissen sollte, weil diese bei gewissen Praktiken / Behandlungen zu Probleme führen kann:

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Bluterkrankheit
- schlechte Blutgerinnung
- Asthma
- Implantierten Defi
- Herzschrittmacher
- COPD
- Epilepsie
- Diabetes Mellitus Typ I
- Diabetes Mellitus Typ II
- Ich nehme Blutverdünnende Medikamente (z.B.: Marcumar, Thrombo Ass, Aspirin, usw.)
- Bluthochdruck

Allergien: _____

sonstige Medikamente: _____



Psychische Erkrankung: _____

sonstige Erkrankungen: _____

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die angegebenen Daten und Informationen der Wahrheit entsprechen und diese vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift