

ピアス用の問診票・施術同意書

ふりがな	明・昭 大・平	年 月 日	生まれ (年齢 歳)
名 前	(男・女)		
住 所 〒	—	電話 ()	—
		携帯 ()	—

ピアスの穴開けにより起こり得る下記の合併症・後遺症につきましては、「医療過誤」とはなり得ませんのでご了承下さい。

- ピアスの穴開けにより、細菌・ウイルスなどに感染し、腫れ・赤み・痛み・熱感などの炎症症状や化膿を起こすことがあります。
- 金属アレルギーをお持ちの方にも対応できるチタンを使用していますが、必ずしもアレルギーが生じない訳ではありません。
- 体質によっては、ピアスの周辺にしこりができ皮膚が赤く盛り上がる場合があります。
- ピアスを留めているキャッチを強くしめすぎると、ピアスあるいはキャッチが皮膚の中に埋まってしまうことがあります。
- 耳たぶ下の方やキワにピアスの穴を開けると、耳たぶが裂けてしまう場合があります。
- ピアスの穴が完成するまでは約1ヶ月かかります。その間にピアスが外れてしまうと穴が塞がる場合があります。ピアスとその周辺が湿っている場合は、まだピアスの穴が完成していません。
- ピアスの穴を開けることに失敗することがあり、その際の補償はいたしかねます。
- 感染や耳たぶが裂ける等のトラブルが発生した場合、受診していただきますのでご了承下さい。
- 20歳未満でピアスの穴開けをご希望の方は原則として保護者同伴が必要です。やむを得ず同伴できない場合は、こちらの同意書に保護者様直筆のサインをした上でご来院ください。

ピアスの穴開けを行った場合の合併症の危険性について、十分に内容を理解しました。
その上で、自己の責任において施術を受けることに同意いたします。

令和 年 月 日

氏 名

保護者氏名 (未成年の方のみ)

印

web