

## ピアス同意書

ピアスの穴開けは医療行為です。また、ピアスホールを開くことにより、体調や体質、取扱いによりスキントラブル等が発生することがありますので、以下の内容をご確認いただいた上でお申込みをお願いします。

\*ピアスの穴をあけることにより、出血したり細菌・ウイルスなどに感染し、腫れ・赤み・痛み・熱感などの炎症をおこしたり化膿することがあります。もしそのような症状が出ましたら、できるだけ早く受診して下さい。治療によりできるだけピアスホールを温存するように努めますが、穴が閉塞したりただれたりすることもあります。(治療には別途費用がかかります。)

\*当院では、アレルギー反応の少ないチタン製のピアスを使用しますが、必ずしもアレルギーが生じないという保証はございません。

\*体質によってはケロイドやしこりが出現し、ピアス部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、ピアスやキャッチが皮膚の中に埋まってしまうことがあります。

\*ファーストピアスは、ピアスホールが完成されるまで 6 週間 (1 か月間半) は外せません。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。就寝時、枕でこすれないよう気をつけて下さい。

\*入浴時はピアスをよく動かしながら、ピアスの穴の中を泡で優しく洗い、しっかりとシャワーで洗い流して下さい。

私は上記について説明を受け、合併症や危険性を含め、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致します。

年 月 日 患者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

当院では、20 歳未満の方がピアスを開けられる場合、保護者様の同意書が必要となります。今一度ピアスを開けることに対してお話し合いの上、一緒に御来院して頂くか、上記に御署名の上、この用紙をお子様に渡して下さいますようお願い致します。

皮フ科かわさきかおりクリニック