ピアス穴あけ 保護者同意書

ふるかわスキンクリニック　／　18 歳未満の方

ご本人と保護者の方でお読みください。必要事項をご記入のうえ、施術日にご持参ください。施術内容や費用について不明な点がある場合は、同意前に当院へご相談ください。

施術について

ピアスを装着するため、耳たぶ・耳の軟骨・へそに穴をあけます。希望する部位と位置を診察で確認し、部位に応じた方法で行います。皮膚の状態などにより、施術を見合わせる場合があります。穴をあけずにイヤリングなどを使う選択もできます。

主なリスクと注意点

痛み、出血、赤み、腫れ、感染、金属によるかぶれ、ピアスの埋没・移動・排出、穴の閉鎖、傷あと・ケロイド、位置の左右差が生じることがあります。軟骨では感染により耳が変形することもあります。希望どおりの仕上がりを保証するものではありません。

金属・薬剤のアレルギー、盛り上がる傷あと、治療中の病気、服用薬、施術部位の赤みや傷がある場合は、施術前にお知らせください。

施術後は手を洗ってから触り、やさしく洗って清潔に保ってください。頻繁に回す・触る、引っかける、圧迫する、安定前に交換することは避けてください。赤みや痛みが増す、膿・発熱・埋没がある場合は早めに受診してください。特に軟骨の強い痛みや急に広がる腫れは、速やかにご相談ください。

費用と同意

ピアス穴あけは保険適用外の自由診療です。費用は部位・使用するピアスで異なります。現在の料金はホームページの料金表をご確認ください。トラブルの診察・治療には別途費用がかかります。

私は上記を読み、ご本人と相談したうえで、以下のピアス穴あけに同意します。ご本人が希望しない場合は施術を受けず、施術前であれば同意を撤回できることを理解しています。

希望部位　□ 耳たぶ　□ 耳の軟骨（　　）　□ へそ

本人氏名（自署）　　年齢　　歳

保護者氏名（自署）　　続柄

保護者連絡先　　記入日　　年　　月　　日