

**ピアスの穴あけを行うにあたり、20歳未満で保護者が同伴しない場合
保護者の方に下記をお読みいただき十分ご理解の上、保護者署名をお願い致します。**

ピアスの穴あけについての説明書・同意書

- 当院では、耳たぶ以外でのピアスの穴あけは行っておりません。
- ピアスの穴をあけた後に出血することがあります。
- ピアスの穴をあけることにより、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。
(穴あけは、自費になりますので、保険での抗生物質・痛み止めは当日処方できません。)
- ピアスをつけている間は、常に感染の可能性があります。
- 金属アレルギーをお持ちの方にも対応できるチタンのピアス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。
- ケロイド体質の方などは、ピアスの周囲の皮膚が赤く盛り上がる可能性があります。
- 体質によっては、ピアスの周辺にしこりができることがあります。
- 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。
- 耳たぶの下の方やキワにピアスの穴をあけると、耳たぶが裂けてしまうことがあります。
- ピアスホールが完成するまで、1ヶ月はかかります。その間にピアスが外れてしまうと穴が塞がる可能性があります。ピアスとその周辺が湿っている場合は、まだピアスホールが完成していません。その場合、しばらくの間は消毒を続けてください。
(処置についての説明がスタッフよりあります。)
- ピアスホールをあけることに失敗することがあり、その際は補償いたしかねます。
- 感染や、耳たぶが裂ける等のトラブルが発生した場合、治療には別途料金がかかりますのでご了承ください。
(この場合、当日でなければ保険対応となります。)

ピアスの穴あけを行った場合の合併症と後遺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。

※枠内のみサインをお願い致します。

平成 年 月 日

患者氏名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日生 _____ 歳

住所 _____

連絡先 _____