

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・金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場合があります。
- 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場合があります。
- 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、まだピアスホールが完成していません。その場合、しばらくの間はファーストピアスを続けてください。
- 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。

令和 年 月 日

患者氏名 _____ 印

保護者氏名 _____ 印

患者生年月日 平成・令和 年 月 日生 (歳)

住所 _____

連絡先 _____