

ピアス施術同意書(18歳以下)

下記の注意点についてよく読んで同意をお願いいたします。

- ケロイド体質の方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。
- ピアスの穴をあける事で、細菌などに感染し、腫れ、痛み、赤みなどの炎症反応が起きやすくなる場合があります。
- 体質などによっては、ピアスの周囲にしこりができる場合があります。
- ピアスの穴をあけた後に、出血する場合があります。
- チタン製ピアスを使用していますが、まれにかぶれなどのアレルギー反応を起こす場合があります。
- ピアスを同じ位置に放置しておくと皮膚の中に埋まってしまう場合があります。
- 耳たぶの下の方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。
- ピアスホールの完成は、体質によって異なりますが6週間程度かかります。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。その間は特に清潔に保ってください。

18歳以下(高校生以下)でピアスの穴あけをご希望の方は、原則として保護者様の同伴が必要です。
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。

私はこの文章を持参する本人の保護者としてピアスの穴あけをすることに同意します。

保護者氏名 _____

保護者連絡先 _____

実施者氏名 _____

実施者生年月日 _____

住所 _____

連絡先 _____

※18歳以下(高校生以下)に相当する年齢の方を対象として実施するピアスの穴開けにおいて保護者の方が同伴しない場合に必要となるものです。

保護者の署名がないとピアスの穴開けは実施できません。

高津駅前なかしま皮ふ科クリニック 院長 中嶋智香子