

ピアッシング同意書

概要 当院では、ピアスガンを用いたピアスの穴あけを行っております。

- ・ピアスホールを開ける事により細菌やウイルスに感染し赤く腫れ・膿・痛みかゆみが出る場合があります。
- ・ケロイド体質の方は、ピアス周囲の皮膚が赤く盛り上がる場合があります。
- ・金属アレルギーがある場合チタン製やプラスチック製のピアスであっても、アレルギーの発生をすべて抑えるわけではありませんのでご注意ください。
- ・耳たぶの形状や性質上、ピアスを開ける際ご希望の位置からホールがずれていたりイメージ通りにはならないケースがあります。その際は可能であれば開け直しをいたします。またピアッシング直後のお申し出以外は有料の開け直しとなります。
- ・ピアスホールの完成は体質によって異なりますが、耳たぶは最低6～8週間はファーストピアスを外さないようにしてください。
- ・軟骨に開けられた場合は、6ヶ月～1年はファーストピアスを外さないようにしてください。
- ・ホールが塞がった場合の開け直し、代金の返金はいたしかねます。
- ・基本的には消毒は不要です。洗顔の泡で良く洗い流し、清潔なタオルで拭き軟膏を綿棒でピアスの隙間に塗布しピアスを回してください。
- ・ピアスの穴あけにより、耳たぶが赤く腫れたり・痛み・かゆみがある場合は保険診療での治療の対応をさせていただきますので、ファーストピアスを外さず保険証を持参して、1号館へ来院してください。

上記のことを十分理解したうえで施術することに同意します。

同意書記載日 年 月 日

氏名本人自筆

本人が未成年の場合
氏名（親権者自筆）

くろかわクリニック美容皮膚科医師
