

ピアッシング施術について

当クリニックでは、ピアッシング施術をされるにあたり以下のご理解・同意をいただいた上で、施術をさせていただきます。

《施術方法》

申込者のお好きなファーストピアスを選んでいただき、あらかじめつけていただいた印の位置にピアッサーで穴をあけます。施術には麻酔は使用しません。

《注意事項》

- ① 約二か月間は、ファーストピアスを装着したままの生活をなします。途中で外してしまいますと、穴が閉じてしまう可能性がありますので、外さないでください。
- ② 入浴時はピアスを前後に動かし、耳たぶをよく洗ってください。
- ③ 感染の（腫れ、痛み、熱感、かぶれ等）を起こしやすくなるため、洗浄時以外は触らないようにしてください。
- ④ 二か月を過ぎても、初期はピアス穴が不安定で傷つきやすく、穴が塞がりやすい状態です。ファーストピアスを外しても半年程度はピアス軸が太く、まっすぐなピアスを装着するようにしてください。

※未成年者のピアッシング施術には保護者の同意が必要です。お手数ですが、保護者同伴で来院されるか、下記にご署名していただき、当日ご持参ください。

自由診療のため、同意をいただいている上での施術となります。万が一トラブルが起きた場合に関しては一切責任を負い兼ねますので、ご了承ください。

八千代緑が丘皮フ科

ピアッシング同意書・申込書

私は、ピアッシングについて十分な説明を受けたうえで、これを依頼するものを認めます。

令和 年 月 日

本人氏名（自署）

（年齢 歳）

保護者氏名（自署）

（続柄 ）