

ピアスホール処置同意書

18歳未満の方がピアスホールの処置を受ける場合、原則として保護者の同伴が必要です。

やむを得ず同伴できない場合、以下の内容をお読みいただき、保護者ご署名済の本同意書をご提出ください。

ご提出（ご持参）なく、18歳未満の方がおひとりで来院されたときは、処置できません。

【注意事項】

- ピアスホールが完成するまでに、4～6週間かかります。（耳たぶの厚さによります。）
この間、ピアスは外さずに、1日に1～2回水道水で洗い流すなど清潔を保つようにしてください。
- ピアスを留めているキャッチを強く締めすぎると、ピアスやキャッチが皮膚に埋もれてしまうことがあります。
- 当院では、生体への刺激が少ないチタン製のピアスを使用しておりますが、それでもピアスを着用している間は、アレルギーや細菌感染により、かゆみ、腫れ、発赤、化膿等の症状があらわれることがあります。

埋もれや上記等の症状があらわれた場合は、お早めに受診くださいますようお願いいたします。

上記の内容を十分に理解し、ピアスホール処置を受けることに同意します。

北綾瀬とうわクリニック御中

年 月 日

本人氏名 _____

保護者 ※必ず保護者様の自署をお願いします。

住所 _____

連絡先電話番号 _____

氏名 _____