

ピアスの穴開け同意書・申込書

【ピアスの穴開けをご希望のお客様へ】

ピアスの穴開けをご希望のお客様は、ご来院前に必ず穴を開けたい位置にペンで印を付けてお越し下さい。ご自身で付けて頂いた印の上にピアッサーを用いて穴を開けます。
麻酔は行いません。

【注意事項】

- 2ヶ月間は、選んで頂いたピアスをずっと装着しての生活になります。
外してしまうと、穴がふさがる可能性がありますので、付け替える際は十分お気を付け下さい。
- ピアスの穴が完全に開くには個人差があります。
2ヶ月以上付けた状態でも1～2日外したままにしておくと穴が塞がってしまう可能性があります。
- 消毒液は当院でも販売しております。(¥500)
消毒はピアスを装着した表面・裏側にたらししてお使い下さい。
- ピアス装着後に赤み、痛み、腫れが出現した場合は、消毒や軟膏(抗生剤)を使用し治めるか、ピアスを外し穴を塞ぐしかありません。
上記症状が出現した場合に消毒、軟膏をご希望の場合はお電話でお問い合わせください。

【その他】

高校生(18歳未満の未成年様)がピアスの穴開けを依頼される場合、保護者様の承諾が必要となります。お手数ですが、保護者様同伴でご来院頂くか下記にご署名頂き当日ご持参下さい。又、ピアス装着後の紛失・装着位置の変更につきましては、有料にて対応させて頂きます。御了承下さい。
ピアッシング施術(軟骨含む)は医師の指示のもとに看護師が行います。

ピアスの穴開け同意書・申込書

私はピアスの穴開けについて十分な説明を受けた上でこれを依頼するものと認めます。

年 月 日

本人氏名 _____ 印 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

住所 _____

電話番号 _____ 生年月日 _____ () 歳

※病院記載欄 種類 () 金額 (¥) 部位 () 担当看護師 ()