

ピアスの穴あけについての同意書

本日こちらで使用したピアスは穴あけ専用ピアスです。
※ピアス穴が完成するまで絶対に外さないでください（通常6～8週間かかります）

- ・ケロイド体質の方などは、ピアスの周囲の皮膚が赤く盛り上がったり、しこりができることがあります。傷痕が盛り上がりやすい体質の方は事前にお知らせください。
- ・金属アレルギーがある場合、チタン製や樹脂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。
- ・耳の形には左右差があるため、ピアス穴の位置に多少のずれが生じる可能性があります。
- ・ピアス穴の完成は、体質により異なりますが、通常6～8週間くらいです。その間にピアスを外してしまうと穴が閉じてしまいます。決して外さないでください。
- ・セカンドピアスへの付け替えは無料で行っております。セカンドピアスをご持参の上、ご受診ください。セカンドピアスは、ニッケルフリーやアレルギーフリーの表示のついたものや、チタン製のものがおすすめです。
- ・ピアス穴が完全に落ち着くまでは1年ほどかかります。穴がふさがらないようにファーストピアスを外したら、すぐにセカンドピアスをつけるようにしてください。
- ・ピアスを留めているキャッチ(留め金)を強くしめすぎると、ピアスあるいはキャッチが皮膚の中に埋まってしまうことがあります。

【施術後の注意事項】

- ・ピアスをつけている間は常に感染の可能性があるため、毎日のケアをしっかりと行ってください。その際、ピアスは外さないようにご注意ください。
- ・**施術当日**は、入浴時シャワーをかける程度にして、お渡しした消毒液をコットンに垂らして耳たぶを消毒してください。
翌日以降は、入浴時にピアスを前後にゆっくり動かしながらシャワーをかけてよく洗浄し、穴あけから1週間は毎日消毒液をコットンに垂らして消毒してください。消毒液での洗浄は1～2週間で終了してください。それ以降は、シャワーでしっかり洗浄してください。
- ・穴あけ用のピアスは先端がとがっています。一度外れたピアスは絶対に使用しないでください。
- ・耳たぶに痒み、痛み、熱感があつた場合、炎症を起こしている可能性があります。放置せずに、医師にご相談ください。
- ・感染症などの合併症が起こった場合、保険診療で対応させていただきます。

『上記について、十分に内容を理解し、自己の責任において施術を受けることに同意致します』

年 月 日

氏名

未成年の場合、親族の方の署名が必要です

氏名

市川Rio皮膚科

ピアスの穴あけについての同意書

本日こちらで使用したピアスは穴あけ専用ピアスです。
※ピアス穴が完成するまで絶対に外さないでください（通常6～8週間かかります）

- ・ケロイド体質の方などは、ピアスの周囲の皮膚が赤く盛り上がったり、しこりができることがあります。傷痕が盛り上がりやすい体質の方は事前にお知らせください。
- ・金属アレルギーがある場合、チタン製や樹脂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。
- ・耳の形には左右差があるため、ピアス穴の位置に多少のずれが生じる可能性があります。
- ・ピアス穴の完成は、体質により異なりますが、通常6～8週間くらいです。その間にピアスを外してしまうと穴が閉じてしまいます。決して外さないでください。
- ・セカンドピアスへの付け替えは無料で行っております。セカンドピアスをご持参の上、ご受診ください。セカンドピアスは、ニッケルフリーやアレルギーフリーの表示のついたものや、チタン製のものがおすすめです。
- ・ピアス穴が完全に落ち着くまでは1年ほどかかります。穴がふさがらないようにファーストピアスを外したら、すぐにセカンドピアスをつけるようにしてください。
- ・ピアスを留めているキャッチ(留め金)を強くしめすぎると、ピアスあるいはキャッチが皮膚の中に埋まってしまうことがあります。

[施術後の注意事項]

- ・ピアスをつけている間は常に感染の可能性があるため、毎日のケアをしっかりと行ってください。その際、ピアスは外さないようにご注意ください。
- ・**施術当日**は、入浴時シャワーをかける程度にして、お渡しした消毒液をコットンに垂らして耳たぶを消毒してください。**翌日以降**は、入浴時にピアスを前後にゆっくり動かしながらシャワーをかけてよく洗浄し、穴あけから1週間は毎日消毒液をコットンに垂らして消毒してください。消毒液での洗浄は1～2週間で終了してください。それ以降は、シャワーでしっかり洗浄してください。
- ・穴あけ用のピアスは先端がとがっています。一度外れたピアスは絶対に使用しないでください。
- ・耳たぶに痒み、痛み、熱感があつた場合、炎症を起こしている可能性があります。放置せずに、医師にご相談ください。
- ・感染症などの合併症が起こった場合、保険診療で対応させていただきます。

『上記について、十分に内容を理解し、自己の責任において施術を受けることに同意致します』

年 月 日

氏名

未成年の場合、親族の方の署名が必要です

氏名

市川Rio皮膚科