

## ピアスの穴あけについての同意書

ピアスの穴あけをすることにより起こりえる、下記の合併症・後遺症につきましては、「医療過誤」とはなり得ませんのでご了承下さい。

- ピアスの穴をあけることにより、細菌・ウイルスなどに感染し、腫れ・赤み・痛み・熱感などの炎症症状や化膿をおこすことがあります。
- 金属アレルギーをお持ちの方にも対応できるチタンや樹脂のピアスを使用していますが、必ずしもアレルギーが生じない訳ではありません。
- 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る場合があります。
- 体質によっては、ピアスの周辺にしこりができる場合があります。
- ピアスを留めているキャッチ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。
- 耳たぶの下の方やキワにピアスの穴をあけると、耳たぶが裂けてしまう場合があります。
- ピアスの穴をあけた後に出血することがあります。
- ピアスをつけている間は、常に感染の可能性があります。
- ピアスホールが完成するまで、1ヶ月はかかります。その間にピアスが外れてしまうと穴が塞がる場合があります。ピアスとその周辺が湿っている場合は、まだピアスホールが完成していません。その場合、しばらくの間は消毒を続けて下さい。
- ピアスホールをあけることに失敗することがあり、その際の補償はいたしかねます。
- 感染や、耳たぶが裂ける等のトラブルが発生した場合、治療には別途料金が発生しますのでご了承下さい。

ピアスの穴あけを行った場合の合併症の危険性について、十分に内容を理解しました。

その上で、自己の責任において施術を受けることに同意いたします。

※枠内のみサインをお願いします。

	平成	年	月	日
フリガナ				
患者氏名	_____			印
保護者氏名	_____			印
生年月日	年	月	日生	歳
住所	_____			
連絡先	_____			

この承諾書のコピーを確かに受け取ったことを、承諾書原本にサインします。

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印