

## ピアスを開けられる患者様へ

当院にてピアスをご希望の方は、ご一読いただき、以下の説明を十分に理解していただいた上で、同意書にご署名ください。

### 同意書

- ・ピアスを開けられる方は 16歳以上、2ヶ月間ファーストピアスを付け続けられる方に限ります。学生の方は学校に確認をしてから開けるようにしてください。なお、20歳未満の方は保護者の同意が必要になります。
- ・当院では金属アレルギーの検査は行っておりません。  
金属アレルギーの可能性のある方は、皮膚科で検査を行って確認して下さい。
- ・麻酔をかけて施術するため、麻酔アレルギーがある方は当院では開けることができません。
- ・施術後に化膿や腫れ・しこりなどが生じて、診察および治療が必要となった場合、費用は健康保険の範囲内で生じます。健康保険証をご持参下さい。  
なお、化膿などが治って再度ピアスを開ける場合、かかる費用は通常通りの自費扱いとなりますので、ご了承下さい。
- ・決してファーストピアスをセカンドピアスとして使用しないで下さい。

私は、ピアスについて以上のことを理解した上で、当院にてピアスを開けることに同意致します。

同意日：平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名： \_\_\_\_\_

(20歳未満の場合、保護者氏名： \_\_\_\_\_)