# ピアスの穴あけについての同意書

・本日、ピアスの持ち込みはございますか？　（　あり　・　なし　）
・希望されるピアスの部位はどちらですか？（ 耳たぶ ・ 耳軟骨 ・ その他（　　））

**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ことがあります。

・体質によっては、ピアスの周辺にしこりができることがあります。

・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ことがあります。

・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ことがあります。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。この場合は保険診療が適応されます。

医療法人知照会　是成クリニック

院長　　大場　創介　殿

私は上記の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。

２０　　年　　月　　日　　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※どちらで当院のピアス施術をお知りになりましたか？

□ホームページ　□看板　□紹介　□院内掲示　その他（　　）