

ファーストピアス（ピアス穴開け）同意書

【施術について】

- ピアス穴開けは、専用の器具を使用して耳にピアスホールを作る処置です。
- 衛生管理に配慮し、消毒・滅菌された医療用チタン製ピアスを使用します。
- ピアス穴の位置については、施術前に確認し、ご本人の希望を伺ったうえで決定します。

【起こり得る症状・副作用】

- 施術時の痛み、出血
- 施術後の腫れ、痛み、炎症、感染
- 金属アレルギー、接触皮膚炎、傷跡、ケロイド
- ピアスホールが安定しない、閉鎖するなど

異常が生じた場合には、速やかに当院へ相談してください。

上記の説明を十分に理解し、ファーストピアスの穴開けを受けることに同意します。

年 月 日

本人署名：_____

18 歳以下の方

私は、本人がファーストピアスの穴開けを受けることについて、説明内容を理解し、保護者として同意します。

保護者署名_____本人との続柄：_____