

## 同意書

【エイン、ハイドラジェントル、ダーマペン、スプリング、コラーゲンピール、美容点滴】

- ・施術に関する説明、合併症のリスクについての説明を十分に受け納得したこと。
- ・施術の効果には個人差があることを理解し、その効果に対して理由の乏しい主観的な不満を持って異議申し立てをしないこと。
- ・ごく稀に血腫、熱感、神経損傷、迷走神経反射、体質によるアナフィラキシーショックを含むアレルギー反応が出る可能性や、その他の予期せぬ症状が出る可能性があること。またその場合に緊急処置を行います が、当院では対応できない専門的な検査や治療が必要な場合による一切の費用に対して、当院では責任を負わないこと。
- ・院内で施術とは関係なく治療が必要になった場合（脳卒中や心筋梗塞、その他の発作など）の緊急処置について、当院では一切の責任を負わないこと。

禁忌事項（以下に該当する方はお受け出来ません）

- ・妊娠中や妊娠の可能性のある方、出産・流産・中絶から2ヶ月以内の方
- ・心疾患の診断を受けている、ペースメーカーの装着、心機能・腎機能低下、透析を受けている方
- ・悪性腫瘍の診断を受けている方
- ・施術部位にプロテーゼ（術後3か月以内の方）・外傷のある方
- ・ヘルペスや結膜炎などの感染症状のある方
- ・施術部位が他院治療後ダウンタイム中の方
- ・発熱のある方

<ハイドラジェントル>

- ・アスピリン喘息の既往歴のある方
- ・ピリン系薬剤（メチロン、セデスーハイ等）のアレルギーのある方
- ・ビタミンA配合ピーリング剤を2週間以内に使用している方

<ダーマペン>

- ・血友病・強皮症
- ・日光性角化症
- ・ビタミンA配合ピーリング剤を2週間以内に使用している方
- ・オプションでボトックスを導入される方は、女性2か月・男性3か月避妊してください

<コラーゲンピール>

- ・他院で2週間以内にピーリングやレーザーを施術されている方
- ・コウジ酸アレルギーのある方
- ・ビタミンA配合ピーリング剤やベピオゲルを2週間以内に使用している方

<スプリング>

- ・てんかん発作の既往がある方

<美容点滴>

- ・授乳中の方

上記内容を全て承諾の上、施術を受けることに同意します。

年 月 日

サイン 本人

未成年の場合（保護者）



THE  
WATER CLINIC