

ピアッシング説明書・同意書

< 施術方法 >

- ・ご本人にお好きなファーストピアスを選んで頂き、希望の位置に印をつけてからピアッサーで穴を開けると同時にファーストピアスが装着されます。麻酔は行いません。
- ・ファーストピアスは使い捨てです。穴が出来た後、アクセサリーピアスとして使用することはできません。

1. 以下の項目にご回答ください。

① 今回が初めてのピアッシングである。	はい	いいえ
② 過去に傷跡が盛り上がり目立って残ってしまったことがある(ケロイド体質である)。	はい	いいえ
③ 金属アレルギーがある。	はい	いいえ
④ 2カ月以内に医療機関でX線、CT、MRIなどの検査を受ける予定がある。	はい	いいえ
⑤ 抗凝固薬や抗血小板薬など、血流を改善する薬を内服している。	はい	いいえ
⑥ ピアッシング希望部位に炎症やしこりなどがある。	はい	いいえ
⑦ アルコール綿でかぶれたことがある。	はい	いいえ

2. ピアッシング後の経過とアフターケアについて、以下了解された場合には□にチェックをご記入ください。 わかりにくい時は、説明を受けた上でご判断ください。

- 約2カ月間はファーストピアスを装着した状態での生活になること。
- 途中でファーストピアスを外すと、穴が閉じてしまう可能性があること。
- 入浴時にはピアス部分を良く洗浄する必要があること。
- ピアス部分を頻繁にいじると感染の危険が増すため、洗浄時以外は触りすぎないこと。
- ヘアカラーやパーマは薬液の刺激が強いため、ピアッシング後6週間控える必要があること。
- 2カ月を過ぎても、初めのうちピアス穴は不安定で、傷つきやすく狭くなりやすいこと。
- ピアス穴が不安定な間(半年程度)は軸がまっすぐで太めのピアスを選ぶ必要があること。
- ピアス穴にかゆみ、痛み、腫れなどのトラブルが生じた時には早めに受診する必要があること。
- ケロイド体質の方は、ピアッシングによるケロイド発症の可能性が高くなること。
- ケロイドになったことが無い方でも、ピアスによりケロイドを発症することがあること。

以上のことを理解し同意をした上で、ピアッシングを受けることを希望します。

年 月 日

本人氏名

(年齢 歳)

※治療を受ける方が20歳未満の場合、20歳以上の保護者またはそれに代わる方の同意が必要です。

保護者氏名

(続柄)