

同意書

なのはなクリニック 院長 岩崎 秀昭殿

私は「医療レーザー脱毛の治療を受ける方へ」を読み、内容について、了解・納得しましたので施術に同意いたします。

またその実施に伴って発生する予測せざる事態に関しては、医学的に必要な処置を受けることについても同意いたします。 また以下の確認事項に同意の上、施術の申し込みをいたします。

- 予約当日に遅刻をされた場合には、その分施術時間が短縮されることがあります。
- 産婦人科の為、処置や手術がある場合、時間・日程の変更させていただきます。
- 前日・当日キャンセル、ご変更を累計2回以上された場合には、次回以降のご予約を承ることができなくなります。
- 施術前日には、施術部位の自己処理（剃毛）をお願いします。処理をしてこない場合、剃毛料金として別途料金をいただくこととなります。
- お子さんの同伴はお断りしています。
- 薬による光過敏の症例は少ないですが、必ず主治医にご相談の上施術をお受けください。

令和 年 月 日

患者住所

患者氏名

※未成年の方へのレーザー脱毛について※

- レーザー脱毛を受けていただくことはできますが、施術には保護者様の同意書が必要となります。また、初めてご来院いただく際は保護者様と一緒においで下さい。
- 当院は中学生以上で、生理が3回以上きている方に対して施術が可能です。
- 未成年の方はホルモンバランスが成長過程のため、一度しっかり脱毛処理を行ってもまた再生するリスクがありますので、予めご了承ください。
- 未成年の方のお肌は大人に比べて敏感なので、レーザー脱毛による肌トラブルのリスクが高まります。脱毛後の徹底した日焼け対策をお約束いただける方にしか施術をお引き受けできません。

私は未成年に対して「医療レーザーの治療を受ける方へ」を読み、内容について理解し、確認しましたのでレーザー脱毛の施術を受けることに同意いたします。

令和 年 月 日

患者住所

患者氏名

保護者様
