

同意書

医療レーザー脱毛

毛には毛周期があり、成長期・退行期・休止期と毛周期を繰り返しています。医療レーザー脱毛治療においては成長期にある毛根に対して効果があります。白髪、金髪など色素のない毛には反応しません。予めご了承ください。

また医療脱毛では永久**減毛**ができます。永久減毛とは一定の脱毛治療を行った後に再発毛する本数が長期間において減少、すなわち脱毛治療によって減毛された状態が長期間にわたって維持されていることを指します。

禁忌：妊娠中の方、てんかん、光線過敏症の既往がある方の施術はお断りしております。

上記内容について了解・納得できましたら**施術申し込みのため、確認事項に☑をお願いいたします。**

内服薬を服用されている場合には主治医または薬剤師にレーザー照射が可能かどうかご自身でご確認ください。確認が取れない場合には施術をお断りさせていただく場合があります。

他院で脱毛治療を継続中の方は、当院の脱毛治療と併用可能かどうかはご自身でご確認ください。確認が取れない場合には施術をお断りさせていただきます。

該当の場合：他院で脱毛治療であるが当院での医療脱毛と併用可能については確認・許可済です。

他院で美容施術を受けられている場合には、必ず主治医へご相談し、照射可能かご自身でご確認ください。確認が取れない場合には施術をお断りさせていただきます。

該当の場合：美容施術中または過去に美容施術を受けたことがあるが、担当主治医へ医療レーザー脱毛施術が可能であることを確認・許可済です

日焼けした肌では副作用が強く出る可能性があるため、状態によっては施術をお断りさせていただきます。

残しておきたいほくろがある場合には必ずスタッフまでお知らせください。ほくろに照射すると薄くなったり、消えてしまったりすることがあります。

レーザー照射後に赤みや熱感が出ることもあり、これは予想される通常反応となります。時間の経過とともに落ち着いてきますが痛みやヒリヒリ感などの症状が続く場合にはクリニックまでお知らせください。治療が必要な場合には診察させていただきます。

※診察には診察代が発生いたします。薬が処方される場合には薬代も別途発生いたしますので予めご了承ください。

効果や回数には個人差がございます。予めご了承ください。

脱毛治療中の毛抜きでの自己処理はおやめください。(毛を剃ることは可能です。)

施術当日までに施術部位のシェービングをご自身でお願いいたします。剃り残しがある場合には剃毛料金が発生いたします。

硬毛化症状(毛が置き換わって濃く太く生えてきてしまうこと)が起こる可能性があります。原因不明で予防と改善方法が解明されておりません。一般的には照射回数を重ねることで解消されるといわれています。硬毛化症状が発生した場合にはお知らせください。

産婦人科のため、処置や手術がある場合、時間・日程の変更をさせていただきます。

施術当日キャンセルされた場合には、キャンセル料として施術1回分の料金をいただきます。また今後のご予約も当日のお電話のみでお受けすることとなります。

お子様の同伴はお断りしております。

- レーザーや医療機器はいずれも精密機器です。万が一、機器にトラブルがあった際には同日に治療を受けていただけないことがございますのでご了承ください。

私は上記内容を理解し、施術に同意いたします。またその実施に伴って発生する不測の事態に関しては、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。

なのはなクリニック 院長 松本 玲子殿

令和 年 月 日

患者氏名： _____

未成年の方は下記項目にも☑をお願いいたします。

- 未成年者の場合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来院してください。
- 当院では中学生以上で、生理が3回以上来ている方に対して施術可能です。
- 未成年の方のお肌は大人に比べて敏感なので、レーザーによる肌トラブルのリスクが高まります。レーザー後の徹底した日焼け対策をお約束いただける方のみ施術をお受けしております。
- 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おこな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。

私は上記内容を理解し、施術に同意いたします。またその実施に伴って発生する不測の事態に関しては、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。

なのはなクリニック 院長 松本 玲子殿

令和 年 月 日

患者氏名： _____

保護者氏名： _____ (続柄： _____)

患者住所： _____