

ピアッシング施術について

当クリニックでは、ピアッシング施術をされるにあたり以下の事にご理解・同意を頂いた上で施術をさせていただきます。

<施術方法>

申込者にお好きなファーストピアスを選んでいただき、あらかじめつけて頂いた印の位置にピアッサーで穴をあけます。

なお、当クリニックのピアッシング施術は麻酔を行いません。

《注意事項》

- 1) 約二ヶ月間は、ファーストピアスをずっと装着した状態での生活となります。途中で外してしまいますと、穴が閉じてしまう可能性がありますので外さないで下さい。
- 2) 入浴時はピアスを前後に動かし、耳たぶのところをよく洗ってください。
- 3) 穴が完成していない時期に気にしていじると、感染(耳たぶの腫れ、痛み、熱感、かぶれ等)を起こしやすくなります。洗浄時以外はあまり触らないようにして下さい。
- 4) 二ヶ月を過ぎても、初めのうちはピアス穴が不安定で傷つきやすく、また穴が塞がり易かったりします。ファーストピアスを外して半年くらいの間は、なるべくピアス軸が太めでまっすぐのピアスを選んで装着するようにして下さい。

※ 未成年者がピアッシングを依頼される際には、保護者の同意が必要です。お手数ですが、保護者同伴で来院して頂くか、下記にご署名いただき、当日ご持参下さい。
自由診療の為、同意を頂いている上での施術となりますので、万が一トラブルが起きた場合に関しては一切責任を負い兼ねますので、ご了承ください。

町屋皮フ科クリニック

ピアッシング同意書・申込書

私は、ピアッシングについて十分な説明を受けた上で、これを依頼するものを認めます。

本人氏名(自署) _____ 年 月 日
(年齢 歳)

保護者氏名(自署) _____ (続柄 _____)