

ピアス穴あけに関する同意書

未成年者が当院でピアス穴をあける際には、保護者の同意を取らせていただいております。

下記の説明にご同意いただけましたら、ご署名をお願いいたします。

1. ピアスは2種類です。 (軟膏代含む)
 - ・医療用ステンレスに純金処理 (両耳¥5,500 片耳¥3,300)
 - ・医療用ステンレスに純チタン処理 (アレルギー対応) +キュービックジルコニア (両耳¥7,700 片耳¥4,620)
2. 1カ月半は、ファーストピアスを外さないでください。
1カ月は、1日2回 朝 (洗顔後) 夜 (入浴後) 軟膏処置が必要です。
当日より洗髪などで水に濡れても大丈夫です。
3. 自由診療になりますので、初診料¥3,300 もしくは再診料¥1,100 別途必要になります。
4. 皮膚炎等の症状が起きた場合は、ご相談ください。

あおやぎ形成外科・皮フ科クリニック
院長 青柳和也

TEL:03 - 5761 - 7358

上記の内容を確認し、ピアス穴をあけることを承諾致しました。

同意日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名： _____

保護者氏名： _____