

ピアス穴あけ・施術・麻酔等における承諾書

ピアスの穴あけ施術などによる治り方や、腫れのひく過程などは各人各様でございます。

穴あけ後の化膿など（諸症状）がおきましたらピアスはお外し下さい。ピアスの穴あけにより、まれではございますがケロイド状になる場合もございます。

ピアス穴あけ施術の結果につきましても、絶対に保証するということはどのような場合においてもできません。これは、全ての病気の場合にもあてはまります。

医師より今回受けるピアス穴あけ施術を依頼するにあたり、その内容・予後等についての説明を担当医師より十分に受け了解致しました。よって承諾致します。

また実施中におこる予期せざる状況に際しては、医学的に必要な処置を加えることも承諾致します。

(記)

施術・手術・処置名 ピアス穴あけ

付記事項（特に必要がある場合） _____

年 月 日

住所 _____

患者氏名 _____

保証人氏名 _____ 患者との続柄 _____

サンライズ美容外科院長殿