

カルテ No. _____

ファーストピアス承諾書

水谷皮膚科クリニック 院長 水谷 治子 殿
説明担当医：

- ・ ピアス使用により、かゆみや膿が出るなどの症状が出た場合はすぐに使用を中止し、医師の診察をお受けください。
- ・ ピアッシング当日の洗髪は避け、濡らさないようにしてください。飲酒もなるべく控えてください。
- ・ ピアッシング後1週間は毎日消毒をしてください。
- ・ ピアッシング後から1か月半の間はピアスを外さないでください。入浴の際もピアスをつけたまま耳たぶをきれいに洗ってください。
- ・ 金属アレルギーをお持ちの方にも対応できるチタンや樹脂のピアスを使用していますが、必ずしもアレルギーを生じないわけではありません。

今回、ファーストピアス穴あけを受けるに当たり、上記を含め担当医師より説明をうけ、十分に理解致しましたので実施をお願いします。

年 月 日

氏名 _____ 印 _____

ご本人様が携帯電話等をお持ちの場合の連絡先：

※急な休診等があった場合にご連絡させていただく可能性がありますのでご記載をお願い致します。

保護者氏名 _____ 印 _____ 続柄 _____

住所 〒 _____

電話番号(携帯)： _____ (自宅)： _____