

同意書（未成年者ピアス穴あけ）

しものせき皮膚科クリニック 御中

私 _____（親権者） は、 _____（未成年申込者） がピアスをあけるにあたり、下記のことを十分に理解した上で、貴院において申込者がピアスホールをあけることに同意致します。

- ・ ピアスの穴あけ後、化膿等の感染症が起こることがあります。
- ・ 金属アレルギーがある場合、ご自身でピアスをご購入の際は、チタン製のピアスであってもアレルギーの発生を全て抑えるわけではありませんので、ご注意ください。
- ・ ピアスの穴あけをしてから、体質によってピアス周囲にしこりが出来ることがあります。
- ・ ケロイド体質の方は、ピアス周囲の皮膚が赤く盛り上がる可能性があります。
- ・ ピアスとキャッチ（留め金）をきつくしめすぎると、ピアスあるいはキャッチが皮膚の中に埋まってしまう可能性があります。
- ・ 耳たぶにピアスを開けた場合、ご自身でセカンドピアスを購入される際に大振りな物や引っ掛かりやすいものなどを選ばれますと、裂けてしまう可能性がありますのでご注意ください。
- ・ ピアスの穴の完成は、体質によって異なりますが、大体の目安として、1ヶ月～2ヶ月ぐらいです。
その間はピアスを着けたままにして下さい。ピアスを外してしまうと穴が閉じてしまいます。
- ・ ピアス穴が完成するまでは、セカンドピアスも外したままにしていると、閉じてしまうことがあります。
- ・ 耳たぶの形状や性質上、ピアスを開ける際にご希望の位置との誤差が生じる場合があります。
- ・ 稀にピアスを開ける際、気分不良を起こす場合があります。

（同意書記載日） 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名（申込者本人自署）： _____

住所： _____

（同意書記載日） 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名（親権者自署）： _____ 印

住所： _____