脱毛同意書

医療レーザー脱毛は、医療機関で医療従事者が取り扱える高出力の脱毛器を使用しております。毛には毛周期というサイクルがあり、成長期、退行期、休止期を繰り返しています。医療レーザー脱毛は成長期の毛のみに反応し、一回の照射で全体の約２０～３０％程度の成長期の毛根に効果があるため、一度で全ての毛をなくすことはできません。毛周期は個人差があり、部位や代謝機能によってそれぞれ違うため脱毛回数が異なります。

□ 色素のない毛、白髪、金髪などには反応しませんのでご了承ください。
□ 毛抜き、脱毛ワックス等は、脱毛効果が薄れてしまいます。使用しないでください。
□ 外出時、脱毛箇所は上着を羽織ったり日焼け止めを塗ったりなどの紫外線対策を行ってください。
□ 日焼けの状態によって、レーザー照射を延期する場合がございます。
□ 生理期間中は肌トラブルや痛みが強く出現しやすいため、脱毛は避けていただくことを推奨いたします。
□ 生理中のＶＩＯ脱毛は感染予防のためお受けできませんのでご了承ください。
□ レーザー照射により、黒子や刺青が薄くなる可能性があります。事前にお申し出ください。
□ リスクがある黒子、入れ墨などは火傷になるため避けての照射となります。
□ 火傷の原因となるため、身体照射部位に保湿クリームなど何も塗布していない状態でお越しください。

□ 脱毛当日までに、施術部位のシェービングをお願いいたします。
剃り残しがある場合、その部位を避けて照射することがございますのでご了承ください。
当院での剃り残しのシェービングをご希望される場合は、一部位１，１００円（税込）で対応いたします。

※ ＶＩＯの剃毛サービスは実施しておりませんので、当日までにご自身でシェービングをお願いいたします。

□ レーザー照射後は日常的なスキンケアと保湿を十分に行ってください。
□ 日焼けや肌への刺激を加えると、色素沈着を生じる可能性があります。治療期間中は紫外線対策を行い、肌のマッサージやピーリング、過度な運動や摩擦は控えてください。

□ **レーザー照射後に赤み、腫れ、毛嚢炎、火傷、炎症後色素沈着、色素脱失、硬毛化、薬剤性光過敏症等を起こす場合があります。照射後、皮膚トラブルが生じた場合、受診をお願いいたします。**

※ 診察は診療代がかかります。薬が処方される場合、別途薬代がかかりますのでご了承ください。
※ 以前にレーザーを受けられて上記のような症状が出現したことがある方は、必ず事前にお申し出ください。
※ 施術後の注意事項の厳守をお願いいたします。

□ 男性脱毛レーザーに関して、当グループにて迷惑行為と判断した際は照射をお断りする場合があります。
照射不可な状態による施術料金の返金対応については行いません。

□ **下記に該当する方、既往歴・現病歴、現在内服中のお薬があれば必ず事前にお申し出をお願いいたします。**

● 禁忌：リウマチ治療にて金製剤による治療歴がある方、過度な日焼けをされている方、光アレルギーの方、尋常性白斑の方、妊娠中の方、てんかん・癌・感染症を持病にお持ちの方、金の糸が入っている方は施術をお断りしております。 治療部位に傷や皮膚腫瘍がある方、ペースメーカーや除細動器を入れている方、金属やシリコンがある方は治療がお受けできません。

● 要相談：日焼けをされた方（スキントーンが暗い方）、お肌の乾燥が強い方、ケロイド体質の方、単純ヘルペスの活動病変がある方、心臓疾患のある方、出血性疾患のある方、糖尿病の方、授乳中の方、リウマチの既往歴がある方は治療が受けられない場合があります。

※ **ステロイドのアレルギーがある方、ご使用を控えたい方は事前にお申し出ください。**
※ 授乳中の方は、トラブルが起きた際に内服薬の制限があるため、出力を上げられない場合があります。
※ レーザーや医療機器はいずれも精密機器です。万が一、機器にトラブルがあった際には、同日に治療を受けていただけないことがございますのでご了承ください。

私は上記内容を理解し、施術に同意します。

○ 本 人 （１８歳未満の場合は、法定代理人欄の両方にご署名が必要です）

令和　　年　　月　　日　　氏名

○ 法 定 代 理 人（親権者・後見人・保護義務者）あるいは保証人

令和　　年　　月　　日　　氏名　　（続柄　　）

よつば会クリニック