

トリートメントにおける事前確認兼同意書

エンジェル&SHU-SHU 殿

私は、トリートメント(セルフ含)を受けるにあたり、以下の内容を理解し・事前確認し、同意の上、受けます。

【第1項 トリートメントの内容】

当サロンの光美容は、毛の再生する働きを弱め、回数を重ね徐々に細く目立たない毛に変えていく制毛システムを目的とした光美容により、安心・安全で満足度の高いトリートメントをご提供いたします。

【第2項 事前確認(禁忌事項)】

下記事項について告知しなければならないものとし、これ懈怠したことに起因する事後のトラブルについては一切免責されるものとする。

トリートメントを行えない方

- 1-1 以下の様な医療用電子機器を使用している
ペースメーカー等の体内埋込式医療用電子機器
人口肺等の生命維持用医療用電子機器
心電計等の装着型医療用電子機器
- 1-2 以下の様な疾患にかかっている
・急性疾患
・結核症疾患
・有熱性疾患
・血圧異常時
・伝染病疾患
・悪性腫瘍
・てんかん
- 1-3 トリートメントを行えない部位
・粘膜(鼻・口の中)、陰部への使用
・まつ毛、瞼など目の周り
・トリートメント部位に手術もしくは整形をしている
・トリートメント部位に金属が入っている
・トリートメント部位に薬を塗っている
- 1-4 歯の矯正をしている(歯の表に金属がついている)
- 1-5 健康が特にすぐれない
- 1-6 ・ステロイド系ホルモン剤の長期使用や肝臓機能障害で毛細血管拡張を起こしている方
- 1-7 ・皮膚トラブル(火傷、切り傷等)がある
箇所()状態()
- 1-8 ・アトピー性皮膚炎である
- 1-9 ・顔面黒皮症と診断された
- 1-10 ・過度の日焼けでヒリヒリし炎症を起こしている方
- 1-11 ・ニキビが化膿し、炎症を起こしている
- 1-12 ・アレルギー体質で、特に炎症を起こしている
- 1-13 ・カユミやほてりのあるシミ、物理的な刺激などによる病的なシミ・痣がある
- 1-14 ・ウイルス性イボ(ヘルペス)ができる
- 1-15 ・光アレルギーがある
- 1-16 ・トリートメント部位に金属が入っている
- 1-17 ・ケロイド体質である
- 1-18 ・生理中である
- 1-19 ・妊娠中、または妊娠の可能性がある
- 1-20 ・トリートメント部位の色が濃い、炎症がある
- 1-21 ・トリートメント部位が日焼けをしている
- 1-22 ・1週間以内に予防接種を受けた

- 上記の項目に該当する場合、当日のトリートメントは行えません。また、該当されない場合であっても、施術者の判断により中止する場合があります。
 - 満足した仕上がりに至るまでには、お客様の毛質、毛量、肌質により回数は変わってきます。
 - ご契約時及びそれ以前に医師による投薬・診療・手術など(妊娠も含む)を受けたお客様には医師の承諾を得てからのトリートメント開始とさせていただきます。
 - トリートメントは毛周期及びお肌の状況に合わせてお手入れをさせていただきます。
 - お客様の不慮の行為により、マシンに故障、破損等の不具合が生じた場合は、その費用をご請求させていただきます。
- ご本人様確認のため、身分証明書をご提示いただきます。
(運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証のいずれかをご提示ください。)

【第3項 トリートメント後の対応について】

- トリートメントに起因し体調の異常・異常・肌トラブルが発生した場合は、速やかに医療機関にご案内させていただきます。
 - 下記内容につきましては、お客様ご自身の判断により医療機関にて診療をうけるものとし、弊社での、損害賠償責任、慰謝料支払責任を有しないものとします。
- 2-1 事前確認の不遵守及び虚偽・不正確性が存した場合
- 2-2 一時的に通常生じ得る皮膚トラブルとなり事前に伝えた処置を怠った場合。
- 2-3 提携医療機関において診療を受けなかった場合
- 2-4 **お客様の事由(剃毛等)**により皮膚トラブルが発生した場合

年 月 日

本人署名

住所

親権者署名

印