

RF(ラジオ波)におけるお手入れについての注意事項と承諾書

私(以下、甲という)は、下記の内容を医療法人社団青翠会 武蔵野皮フ科クリニック 以下、乙という)より説明を受け注意事項を確認しお手入れを申し込むものとして下記に署名押印します。

記

1.乙の施術(以下、施術という)はダイエットやアンチエイジングを確約するものではなく、あくまでも改善を促すトリートメントです。

2.甲と乙との間で下記の事項について確認し [いいえ] の場合のみ施術を開始します。 <該当に○印>

- | | | |
|----------------------------|----|-----|
| ・妊娠している | はい | いいえ |
| ・ペースメーカー、金属、シリコン類を身体に入れている | はい | いいえ |
| ・感染症疾患(ニキビ化膿含む)がある | はい | いいえ |
| ・過度の日焼けがある | はい | いいえ |
| ・アレルギー体質で特に肌が敏感である | はい | いいえ |
| ・高血圧でお薬の処方がある | はい | いいえ |
| ・熱があつて高く感じる | はい | いいえ |
| ・神経痛がある | はい | いいえ |
| ・健康状態がすぐれていない | はい | いいえ |
| ・その他、疾患事項() | | |

3.甲が施術予約日前1週間内に予防接種等の注射や点滴をされた場合、乙は施術を致しません。また、注射や点滴は施術後1週間は出来るだけしないでください。甲の判断で注射や点滴等をされて肌に異常がみられた場合でも乙に責任は問いません。

4.甲が美容外科に関わる注射等をなさっている場合は、その後最低3週間程度は施術を行えません。気になる場合は通院なさった(している)病院等の可否を伺ってください。

5.甲が通院等で病院からお薬等を投与されている場合は、施術の可否をお医者様に伺ってください。

6.施術後、通常起こりえる肌の状態(一時的な赤み、かゆみ、乾燥など)について、気になる場合は鎮静・保湿等の処置を甲自身にて行うことを甲は乙から説明を受けました。

7.施術当日は長時間のスポーツやサウナ、コタツ、お湯につかる入浴は控えてください。

8.甲は施術当日、帰宅後から翌日に赤みや肌に異常が生じた場合、直ちに乙に連絡してください。乙は甲の数日以上経てのトラブルに関し責任を負いかねます。

9.施術に際し一時的に甲が身につけている装飾品等は外していただき所定の場所に保管頂きますが、管理はあくまでも甲の自己責任でお願いし、乙は紛失等のトラブルに関し責任を負いかねます。

10.乙は、甲のご希望に沿うべく出来る限りのベストな施術を施すことをお約束します。

11.注意事項を守って頂けずに発生したトラブルに関し、甲に対し乙は責任を負いかねますのでご了承ください。

以上

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

施術開始日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の注意事項を確認承諾し、RF(ラジオ波)の施術を希望します。

(甲)お客様名：

(乙)医療法人社団青翠会
武蔵野皮フ科クリニック

㊞

院長 青木 亜紀子

㊞