

ピアスホール施術同意書（未成年者）

特徴

希望位置にマーカールを付けていただき、麻酔処置の上で、ピアスホール施術を行います。

当院でもご用意しておりますが、下記条件を満たすものであればファーストピアスをご持参いただくことも可能です。

- ①飾り部分が5mm程度で、耳に接する部分が平らなもの
- ②針が十分な長さで、飾りの中央あたりについているもの
- ③樹脂製ではなく金属製のもの（金属アレルギーの方は、金・プラチナのピアスをお勧めします。）

施術時間

3分

術後経過

かゆみ・かぶれ・炎症等の症状があらわれたときは、保険証を持ってご来院ください。

この度、（患者様氏名）様がひかりクリニックにてピアスホール施術を受けることに同意いたします。

年 月 日

緊急連絡先

保護者氏名

印

医療法人社団東明会ひかりクリニック

〒673-0878

兵庫県明石市山下町8-10

TEL 078-919-0366

FAX 078-919-0381