

レーザー脱毛同意書

安心、安全にご利用していただくために以下に該当される方は施術を行えません

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> てんかん発作の既往がある | <input type="checkbox"/> 毛を抜いている |
| <input type="checkbox"/> 免疫不全(HIV、エイズを含む)の既往がある | <input type="checkbox"/> タトゥーのある部位への施術 |
| <input type="checkbox"/> 光アレルギーがある | <input type="checkbox"/> 妊娠中 |
| <input type="checkbox"/> ペースメーカーを使用している | <input type="checkbox"/> 体調がすぐれない |
| <input type="checkbox"/> 生理中の VIO | <input type="checkbox"/> 施術部位に金の糸が入っている |

以下に該当される方は医師の診察を受けてから施術を行います

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 抗凝固薬を内服している | <input type="checkbox"/> 体内に金属及びシリコンが挿入されている |
| <input type="checkbox"/> 結婚式などの予定が1ヵ月以内にある(火傷、色素沈着を起こす恐れがあるため) | |
| <input type="checkbox"/> 塗り薬を使用している | |
- ベピオ、デュアック配合ゲル、エピデュオゲル、ディフェリンゲル、プロトピック、アダパレン、トレチノイン、レチノールなどの使用を1週間前から控えてください
赤みやひりつきがなければ翌日から再開していただけます

- レーザー機器を用いて毛根周囲の組織にダメージを与え、破壊することで脱毛を行います
毛には成長期、退行期、休止期という周期があります。この中で皮膚表面に生えている成長期と呼ばれる毛にしか反応しません。そのため、照射で全ての毛が抜けるわけではありません
- 当院の脱毛機は痛みが少なく、皮膚への負担も少ないのが特徴です
すぐ抜けるのではなく、抜けるまで2~3週間、1ヵ月以内には抜けてきます
- 脱毛期間中は毛を抜くことは控えてください。電気シェーバーでの剃毛をおすすめしています
手の届きにくい範囲も可能な限り自己処理をしてお越しくください
剃り残しがございますと一部の部位を除き別料金が発生致しますことをご了承ください
自己処理の程度によっては予約時間内での剃毛、施術が不可能と判断される場合がございます
- 脱毛部位は日焼けを避け、メイク、日焼け止め、ボディクリームや制汗剤などを全て取り除いた状態で
施術に入ります
- 施術中、毛穴が赤くなる場合があります。これはレーザー照射による生理的な反応です
1~2日程で引いてきますが赤みが長く続いたりヒリヒリする場合はご連絡ください
- 施術後赤みやかゆみが出た場合、処方された塗り薬を塗布してください。これはデルモゾールと
ビーソフテンという薬を混合したもので炎症を抑え、保湿作用があります
- 顔脱毛される場合、肝斑が濃くなる場合がございます
- 脱毛当日の入浴は控えシャワーのみとしてください

上記の内容を理解しレーザー脱毛を受けることに同意致します

_____年 月 日

住所 _____
患者氏名 _____
保護者氏名 _____
医師 加藤 美穂 _____

かとう皮フ科クリニック