

アートメイク施術同意書

医療法人上野会 上野会クリニック

アートメイク施術について、事前に以下の説明を受け、施術を受けることに同意します。

1)この施術は眉、アイラインまたは唇に対してアートメイクを施すものです。

2)施術を受けられる前に下記の内容を必ずご確認ください。

■下記の方は医師の診察、許可がないとアートメイクが行えない場合があります。

- ・心臓の病気がある方、ペースメーカー等を使用されている方
- ・アトピー症状のひどい方
- ・ケロイド体質(ミミズ腫れになりやすい方)
- ・まぶたの皮膚が薄い方(毛細血管がたくさん浮いていると、にじんでしまう可能性があります)
- ・血液の病気、感染症のある方(白血病、B型・C型肝炎、エイズ等)
- ・抗うつ剤使用・パニック症候群・メンタルクリニック通院中など、精神面で不安が強い方
- ・重度の糖尿病の方(インシュリンを使用している)
- ・妊娠中・授乳中の方(眉毛は安定期のみ要相談。アイライン・リップは施術できません)
- ・過去にヘルペスにかかったことのある方(リップ施術希望者)
- ・金属アレルギーのひどい方
- ・血液の流れを良くする薬を飲まれている方
- ・新型コロナウイルス感染が疑われる方
- ・その他医師相談が必要と思われる方

※なお、現在ご病氣中、体調不良のお客様にも、かかりつけの医師にご相談いただいた上で承諾書をご用意いただくケースがございます。

3)他店でアートメイクされている方

色や形が残っていることもあり、カウンセリングにも時間をかけ、慎重に施術を行うことがあります。あらかじめご了承ください。

修正のため、通常よりも施術回数が多く必要になる場合がございます。

4)完全を期するため、アートメイクは2～3回に分けて行うこともあります。

5)アートメイクをすること、およびアートメイクの色、濃さ、幅、形、位置等につき、技術者からきちんと説明を受け、納得したうえで施術を行います。

6)記録のため、施術前および施術後の写真撮影を行うことがあります。

7)皮膚に刺激を与えるため、注意を払ってもかゆみや水ぶくれ、炎症、化膿等、皮膚に異常が生じる場合があります。

8)施術後の払い戻し、返金はありません。

同意書

年 月 日 署名
