トリートメントにおいての事前確認兼同意書

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

【第１項　脱毛を行うお客様】

当サロンの光脱毛は、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脱毛により、安心・安全で満足度の高いトリートメントをご提供致します。

【第２項　事前確認】

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

1- 1.　１ヶ月以内に予防接種を受けた	Yes / No
1- 2.　てんかん発生の既往症を受けた	Yes / No
1- 3.　過敏症	Yes / No
1- 4.　お酒を飲んで来た	Yes / No
1- 5.　生理中	Yes / No
1- 6.　妊娠中、または可能性がある	Yes / No
1- 7.　寝不足	Yes / No
1- 8.　熱がある	Yes / No
1- 9.　二日酔い	Yes / No
1-10.　２日以内に薬を飲んだ	Yes / No
1-11.　伝染病と診断された	Yes / No
1-12.　紫外線に当たるとかゆみ、発疹がでる	Yes / No
1-13.　トリートメント部位の肌の色が濃い、炎症がある	Yes / No
1-14.　トリートメント部位に手術または、整形をしている	Yes / No
1-15.　トリートメント部位に日焼けをした	Yes / No
1-16.　トリートメント部位に薬を塗っている	Yes / No
1-17.　トリートメント部位に金属が入っている	Yes / No
1-18.　ケロイド体質	Yes / No
1-19.　アトピー性皮膚炎	Yes / No
1-20.　ヘルペスができる	Yes / No
1-21.　１週間以内１週間以内に注射をした	Yes / No

2　上記の項目に該当される箇所がある場合は、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エステティシャンの判断により中止する場合があります。

3　満足した仕上がりまでには、お客様の毛質、肌質により回数などは変わってきます

4　ご契約時およ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。

【第３項　キャンセル料】

当店は完全予約制のため、事前に連絡がないキャンセルにつきましては、お手入れ予定内容１回分の額をいただくことになりますのでご注意下さい。

【第４項　トリートメント後の対応】

1　下記内容については、お客様ご自身の判断により医療機関にて診療を受けるものとする。

1-1.　事前確認の不遵守及び虚偽・不正確性が存した場合

1-2.　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

1-3.　お客様の事由により皮膚トラブルが発生した場合

☐ 脱毛施術を行う際は、施術前の状態を撮影して記録します。こちらについて同意します。

年　　月　　日

本人署名

住所

親権者署名　　印

TOTAL BEAUTY SALON　KIREI