

光フェイシャル施術 同意書

本同意書は、光を用いたフェイシャル施術（以下「本施術」）を受けるにあたり、以下の内容をご理解・ご同意いただくことを目的としています。内容をよくお読みいただき、ご了承いただける場合には、ご署名をお願いいたします。

1. 施術の概要

- ・本施術は、光を用いて肌に照射し、肌のトーンやハリ・くすみの改善を目指す美容目的の施術です。
- ・医療行為ではなく、治療効果や即時効果を保証するものではありません。必要に応じて医師の診察・治療を受けてください。

2. 施術に伴うリスク

- ・副反応
- ・一時的な症状：施術部位に赤み、ほてり、かゆみ、乾燥感、ヒリヒリ感などが生じる場合があります。
- ・色素沈着・色素脱失：まれに肌が黒ずんだり白斑が生じたりする可能性があります。
- ・毛嚢炎や吹き出物等：毛穴の炎症により一時的に吹き出物が出る場合があります。
- ・その他：体質や肌状態によっては施術効果に個人差があります。またホルモンバランスの変化などにより、症状が変動する場合があります。

上記の症状は多くの場合は数日～数週間で軽快・回復傾向となりますが、万が一、症状の悪化や長期化が見られた場合、早めに医療機関を受診してください。

3. 禁忌事項・施術をお断りする場合

以下の条件・状態がある方は、原則として本施術を行うことができません。該当する場合は必ず事前にお知らせください。

1. 妊娠中・授乳中の方
2. 光過敏症・紫外線アレルギー・光線過敏症をお持ちの方
3. ペースメーカーや人工心臓などの医療電子機器を使用している方
4. 悪性腫瘍、てんかんなどの既往症をお持ちの方
5. ケロイド体質の方
6. 化膿性皮膚疾患や皮膚トラブル、炎症・感染症（アトピー性皮膚炎、湿疹など）のある部位
7. 極度の敏感肌、刺青、金属アレルギーや金属プレート挿入部位、ボトックス注入部位、ピアス周囲など
8. 日焼け直後や施術予定部位に強い炎症・色素変化がある場合
9. 美容外科手術や注射などの施術直後、または治療中の部位

10.その他、体調不良や医師からの制限等により、安全に施術が行えないと判断した場合

4. 施術前後の注意事項

1. 施術前

- ・施術部位を強く刺激するピーリングやスクラブ等は控えてください。
- ・施術前日・当日は飲酒や激しい運動、サウナなど血行を急激に高める行為はお控えください。

2. 施術後

- ・肌が敏感な状態になるため、紫外線や刺激(洗顔時のこすりすぎ、摩擦など)を極力避けてください。
- ・保湿・鎮静ケアを十分に行い、必要に応じて日焼け止めや外用薬を適切に使用してください。
- ・施術後2～3日は赤みや乾燥が出やすいので、こまめな保湿や冷却をおすすめします。
- ・強い赤み、痛み、水ぶくれ、かゆみ等が続く場合は、すみやかに医療機関を受診してください。

5. 免責事項

- ・本施術による効果や結果には個人差があり、明確な保証はできません。
- ・上記のリスクや施術効果の不確実性を理解したうえで施術を受けることに同意します。
- ・施術者が安全上適切でないと判断した場合には、施術を中止または延期することがあります。
- ・万一、施術後の肌トラブルが生じた際には速やかに医師に相談してください。
- ・ご本人の体質や既往症、普段の生活習慣、事前・事後ケアの遵守状況などにより生じるトラブルについて、施術者は可能な限り対応いたしますが、責任の一部を負いかねる場合があることをご承知ください。

上記内容をすべて確認し、これらの事項を理解・承諾したうえで、光フェイシャルの施術を受けることに同意いたします。

年 月 日

ご署名:

(ご本人 氏名)