

竹之内耳鼻咽喉科 『ピアス申込書』

*** 該当するものに○、空欄にはご記入をお願いします ***

日付：平成 年 月 日

1. 今までにピアスの穴を開けたことがありますか？ はい / いいえ

2. 今までにピアスの穴を開けて耳にトラブルがありましたか？ はい / いいえ
はい に○→トラブルがあった方は具体的にその内容を記入してください。

3. 金属アレルギーがありますか？ はい / いいえ
はい に○→金属アレルギーのある方は具体的にその内容を記入してください。

4. 血液が止血されにくくなる薬を飲んでいますか？ はい / いいえ
(例：バファリン、ワーファリン、パナルジンなど)

5. ピアスの穴が安定するまで、約一か月間、水泳、サウナ、パーマなど、
激しいスポーツを控えることができますか？ はい / いいえ

6. ピアスの穴のお手入れはご自身でできますか？ はい / いいえ

7. ピアスの穴をあけた後、穴が完成して、ピアスが自由にできるようになるまで、
ご自身で充分なお手入れと穴を清潔に保つことが必要になります。
本日当院でピアスの穴を開けたことは、即、穴が完成したことではないことを
ご理解して頂けますか？ はい / いいえ

8. 何かご質問はありますか？ はい / いいえ
はい に○→具体的にその内容を記入してください。

9. お名前 (申込み者) : _____ 年齢 : _____ 歳

10. 未成年者の方は、この申込書に**必ず**保護者のサイン、印鑑が必要です。

上記の者がピアスの穴を耳に空けることに同意いたします。

保護者のサイン : _____ 印 (日付：平成 年 月 日)