

未成年施術 親権者同意書(全施術共通)

本同意書は、未成年者(18歳未満)が当院にて美容皮膚科施術を受けるにあたり、親権者(法定代理人)の同意を確認するためのものです。

1. 施術について

私は、未成年者が当院において美容皮膚科施術を受けることについて、以下の点を理解し、同意します。

- 施術内容・目的・効果・限界について説明を受けていること
- 施術には、赤み・腫れ・内出血・疼痛・色素沈着・左右差などの副作用・リスクが生じる可能性があること
- 効果や経過には個人差があり、必ずしも希望した結果が得られるとは限らないこと

2. 対象となる施術

本同意書は、当院で行うすべての美容皮膚科施術を対象とします。

※具体的な施術内容については、各施術ごとの説明書・同意書に基づき、個別に説明を受けた上で実施されます。

3. 医師の判断について

- 未成年者の安全を最優先とし、医師の判断により施術を中止・延期、または内容を変更する可能性があること
- 医学的に適切でないと判断された場合、施術を行わない場合があること

4. 親権者の確認事項

私は未成年者 _____ が施術又は治療を受けることに同意します。

※本同意書は親権者同意を目的とするため、未成年者本人の署名は不要とします。

【親権者(法定代理人)※署名必須】

続柄: _____

氏名(自署): _____

連絡先: _____

同意日: _____ 年 _____ 月 _____ 日