

She Lineによる施術に関するご説明書兼同意書

【ご説明事項】

(1) 施術内容 ハイロニック社製の She Line（シーライン）による施術は、特殊な超音波をあてることにより、お顔の肌にハリを与える効果などを目的とするものです。

(2) 施術を受けることができない方 下記のいずれかに該当する方は、思わぬ副作用や反応などが生じる事がありますので、施術を受けることができません。安心と健全な施術をお受けになる為にも、必ず事前にご申告ください。

記

- * 白斑の方
- * ケロイド体質の方
- * 心臓ペースメーカー等の金属、シリコン又はインプラントを使用中的の方
- * 妊娠中又は授乳中の方
- * 抗凝血剤（非ステロイド性抗炎症薬、「クマディン」「ワーファリン」「アスピリン」など）を服用している方
- * 過去の手術により糸（金製の糸などの非吸収性の糸のみならず、吸収性の糸も含まれます）又はこれに準ずるものをお顔に使用されている方は、手術を担当した医療機関の医師と相談の上、She-Lineによる施術を受けても問題ないかを事前にご確認下さい。
- * 皮膚充填剤（ヒアルロン酸、コラーゲン、ボトックスなど）を注入されてから必要な期間が経過していない方は担当した医療機関の医師と相談の上、She-Lineによる施術を受けても問題ないかを事前にご確認下さい。
- * 急性症状（リウマチ・ヘルニアなど）の方 * 悪性腫瘍のある方
- * 重度の皮膚炎症（アレルギー等）や皮膚疾患（肌の損傷）のある方（外部から見て炎症や疾患があると判断できる方、皮膚に接触した際に痛みを伴う方は「重度」に含まれます）
- * 正常値を超える高血圧の方
- * 糖尿病の方
- * 内部疾患（心臓・肝臓・腎機能等の疾患）のある方
- * 血友病（A. B. C型肝炎、HIV、感染症進行中など）の方
- * 伝染病の方（慢性・急性を問いません）
- * 1か月以内に手術を受けた方又は施術後1か月以内に手術を受ける方はご担当の医師と相談の上、She-Lineによる施術を受けても問題ないかを事前にご確認下さい。
- * 体調が万全でない方（発熱のある方、飲酒されている方、過労の方など）

(3) その他、ご申告が必要となる事項 下記のいずれかに当たる場合には、ご申告をお願いいたします。

記

- * 他のサロンやクリニック、病院に通われている方、1か月以内に他のサロンやクリニック、病院にて施術や診療を受けた方は、事前に施術や診療の内容をご申告ください。
- * 施術中に痛みがある場合は、ご申告ください。

(4) 施術後のご注意事項

She-Line による施術後には下記の事項についてご注意いただく必要がございます。施術前に必ずご確認ください。

記

- * 施術後は血液の循環がよくなりますので、施術当日はシャワーのみとし、入浴は翌日からとしてください。
- * 施術当日の飲酒はお控えください。
- * 施術後少なくとも2週間は、お顔を強くマッサージすること（かっさ、ローラーなどの使用を含みます）は避けてください。
- * 施術後少なくとも2週間は、スクラブやケミカルピーリングは避けてください。
- * 施術後少なくとも2週間は、ボトックスの注入は避けてください。
- * 施術後少なくとも6か月間は、ヒアルロン酸やコラーゲンの注入は避けてください。
- * 施術後に上記以外のエステティックサービスや美容医療などを受ける場合には、担当のエステティシャンや医師に She Line による施術を受けたことやその時期を申告の上、相談されてください。

(5) ご理解及びご同意いただきたい事項

下記の事項についてご理解及びご同意をお願いいたします。

記

- * 当サロンの施術行為は、治療を目的とした医療行為ではありません。
- * 上記(1)のいずれにも該当しない方であっても、当サロンの判断により施術をお断りする場合があります。
- * 施術の効果には個人差があります。
- * お客様の体調などによっても施術の効果に差が出る場合があります。
- * お客様の体調などによって一時的に赤みや痛みが出る場合があります。
- * 施術後の払戻しには応じられません。
- * お客様が上記(2)のいずれかに該当することが施術後に判明した場合や上記(3)又は上記(4)の各事項を遵守されなかった場合には、Vibaliss は、お客様に生じた損害について、一切の責任を負いかねます。

同意書

Vibaliss 殿

私は、上記【ご説明事項】のうち(1)の施術内容を理解の上、(2)のいずれにも該当しないこと並びに(2)、(3)及び(4)の各事項を遵守することを誓約するとともに、(5)の各事項に同意いたします。

____年 ____月 ____日

ご住所 _____

ご氏名 _____

Ⓜ