**美容注射・点滴　同意書**

**※施術により下記の症状が起こる場合がございます**

注射部位の疼痛や腫れ、過敏症（発疹・発赤・発熱・掻痒感など）、内出血、硬結、

色素沈着、感染症、神経損傷、血管迷走神経反応　　　等

**体質などにより、アレルギーやアナフィラキシーショックが生じた際は、緊急処置を行います。しかし、専門的な検査・治療をする際の移送やそこでの検査・治療などに関わる一切の費用に関して当院は責任を負いません。**

【確認事項】・・・下記に当てはまる項目のある方は必ずお申し出ください

☐他院での美容注射・点滴で体調不良になられた方

☐注射する成分に対してアレルギー症状が出現したことのある方

☐妊娠中・授乳中の方、注射、点滴をすることに不安のある方

注射・点滴について以下の説明を十分に受けています。

1. 当院で行う美容注射・点滴は患者様のお悩みに合わせて選択し注射することで体質や肌質などの改善のサポートを目的としています。効果の実感は各人各様です。あくまでもサポートが目的となり、疾患や病気を完治させることはできません。必ずしも体質や肌質の改善の効果実感が得られる保証はできませんのでご了承ください。
2. 注射・点滴は、薬液の成分により副作用が出現する可能性があることもご理解ください。いずれも次第に落ち着いてくる症状となります。次回の注射時に硬結部位が気になる場合には注射部位の変更をして対応いたしますので、お申し出ください。

また、副作用が起きても治療費の返還はありません。

※その時の体調によっては副作用の程度が変わる、今まで出現したことのない副作用が出現するなどの可能性があります。

1. 極稀に、注射の成分に対するアレルギー症状やアナフィラキシーショックが出現する場合があります。その場合には、必要な処置を行いますので当院の指示に従ってください。

そのため、アレルギーに対して不安がある方は治療をよくご検討ください。

1. 現症や既往歴などがあり現在も通院している方は、美容注射・点滴をすることをかかりつけの病院へ事前に確認をしてから注射・点滴をお受けください。

以上、書面の内容を十分に理解し、疑問点については質問し、説明を受け納得した上で注射・点滴を受ける手続きをしたことを認めます。

令和　　　年　　　　月　　　　日　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　 　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞