

女性レーザー脱毛承諾書

当院では最新式医療用レーザーによる治療をしています。

レーザー脱毛は自費扱いです（健康保険は適応されません）

- ・ 脱毛ご希望部位の毛を剃った状態で照射します。当日または前日の夜に、脱毛ご希望部位をご自身で剃ってご来院下さい。
- ・ 皮膚トラブル、強い色素沈着や日焼けのある部位には照射できません。
- ・ 妊娠、授乳中のかたには照射できません。
- ・ 毛の状態・部位・年齢などで個人差ありますが、脱毛の周期は2～3か月に1度の治療で、平均して6回程度の照射が必要です。
- ・ 背中・上腕・うなじ・顔など元々細くて色調が薄い毛の完全脱毛は難しく、またごく稀に硬毛化現象という報告があります。
- ・ VTIO 中央の濃い部分はなかなか毛が減らなかつたり、初めは不規則に減ることがあります。また、粘膜に近い所ほど減毛効果が弱く、少なくなっても毛が生えてくる事が多いです。色素の濃い部位は、水疱など火傷のリスクがあります。
- ・ 永久脱毛ではなく、永久減毛といわれています。
- ・ 治療期間中は、過度な日焼けを避け、毛は剃るだけで抜かないようにしてください。
- ・ 照射当日はシャワー浴のみとし、強くこするなどの刺激をさけ、シャワー後に赤みがあるところはそっと薬を付けてください。
- ・ 照射後は毛穴に一致した赤み、痒みがみられることがあります。通常は数日で治まりますが、改善しない場合またその他の皮膚トラブルがある場合には、ご連絡または受診をお願い致します。
- ・ レーザー治療後、照射部位に色素沈着を起こすことが稀にあります。
気になる場合は、色素沈着の改善を促すクリームを購入して頂くことがあります。

レーザー脱毛について説明を受け、同意いたします。

年 月 日

氏名

保護者

★キャンセルのご連絡がない場合は、キャンセル料（¥2,000）が発生致します。