

妊婦様同意書

当店の施術はシュガーリング脱毛です。

水・砂糖でできた温かいペーストを肌に塗布し、毛に絡めて脱毛を行う方法です。

自然素材を使用しており、薬剤や機器を使用しませんので、安全で効果的ではありますが、妊婦様においてはご体調面や皮膚疾患が起こる可能性について注意が必要です。

ご自身の判断のもと、施術を希望される場合は以下に回答し、同意をお願いいたします。

【施術条件】

ご主人および主治医（産科）の同意を得ていること。

上記条件に該当しない場合は施術をお断りさせていただきます。

以下の質問および同意事項を確認されましたら□にチェックをお願いいたします。

① シュガーリング脱毛施術を行うことについて

ご主人は 理解している 理解していない 伝えていない

主治医は 理解している 理解していない 伝えていない

以下に該当する症状がある場合は施術ができません。

熱がある 重度の静脈瘤 皮膚疾患 お腹の張り お腹の痛み

出血がある つわりがひどい 強いむくみ（顔・お腹・手・足など）

妊娠高血圧症候群 医師から安静をすすめられている その他体調不良

妊娠中はホルモンバランスにより、通常よりもお肌などが敏感になっている場合があり、痛みを感じやすい状態にあることと、施術後に起こりうる皮膚のトラブル等について施術者から十分に説明を受けた。

はい、十分に理解しました 説明を受けていない

【同意事項】

私_____は当サロンでのシュガーリング脱毛施術を受けるにあたり、納得をしたうえでトリートメントの予約をいたします。妊娠経過も順調で、健康上の異常はありません。施術中または施術後に体調の変化が見られた場合であっても、当サロンと施術者に対する責任の追及を行わないことに同意します。

_____年 _____月 _____日

妊婦様ご本人 ご署名

ご主人様 ご署名
