

まつげパーマ施術承諾書

私は、まつげパーマ施術を受けるにあたり、下記の内容について十分な説明を受け、理解したうえで施術を希望し、承諾いたします。

1. 施術について

- まつげパーマ施術は薬剤を使用し、自まつげをカールさせる施術であることを理解しています。
- 施術効果には個人差があり、まつげの状態や毛質、生活習慣により仕上がりや持続期間が異なることを理解しています。
- 希望どおりの仕上がりにならない場合があることを了承します。

2. 健康状態の確認

私は現在、以下に該当する場合は事前に申告します。

- ☐目や目の周囲に炎症・ものもらい・結膜炎などの症状がある。
- ☐皮膚疾患・アレルギー・アトピー性皮膚炎がある。
- ☐過去に化粧品やパーマ剤等でアレルギー症状を起こしたことがある。
- ☐妊娠中または授乳中である。
- ☐眼科で治療中、または術後間もない。
- ☐コンタクトレンズを装着している。(施術前に取り外します。)

3. 施術をお断りする場合

次のいずれかに該当する場合は、安全上の理由により施術をお断り、または中止する場合があることを了承します。

- 目や目の周囲に感染症や炎症がある場合。
- 強いアレルギー症状が認められる場合。
- その他、施術者が施術不相当と判断した場合。

4. 施術後について

- ☐施術後 24 時間程度は水濡れ・サウナ・強い摩擦を避けるよう説明を受けました。
- ☐施術後に赤み・かゆみ・腫れ・痛み・違和感などが生じた場合は、速やかに施術者へ連絡し、必要に応じて眼科等の医療機関を受診します。
- ☐施術後のホームケアについて説明を受けました。

5. 免責事項

- 施術前に申告しなかった持病・体質・アレルギー等に起因するトラブルについては、サロンが責任を追えない場合があることを了承します。
- 施術前後の注意事項を守らなかったことに起因するトラブルについては、サロンが責任を負えない場合があることを了承します。

まつげパーマ施術 同意書

お客様確認事項

- ☐ 本日の体調は良好です。
- ☐ 現在、目や目の周囲に以上はありません。
- ☐ 本承諾書の内容を理解し、施術を希望します。

施術日： 年 月 日

ご署名

お客様氏名：

お電話番号：