

鍼灸院リラクスラボ 鍼灸治療 同意書

鍼灸治療をお受け頂くにあたり、下記のご説明及び、感染症に対する質問票を十分にご理解して頂きました上で、本同意書にご署名下さいますようお願い致します。

スタッフ一同、細心の注意を払い、誠心誠意、施術に取り組んでまいります。

何卒よろしくお願い致します。

記

○鍼灸治療の反応として

- ・ 施術後の一時的なだるさ、眠気
- ・ 鍼特有のひびき(軽い痛み、ピリッとした感じが瞬間的に起こる、重くズンとした鈍い痛み等)
- ・ 微細血管に鍼が入った場合の内出血

このような症状が見られる場合があります。体質にもよりますが、**小さな内出血を100%防ぐ事は出来ません**。また、金属アレルギーの方で、発心、かゆみのひどい場合は鍼治療を中止する場合がございます。

鍼の施術(特に顔や頭部の鍼)は、鍼が皮膚の浅い部位で、毛細血管や筋肉などの組織に刺入されるため、通常施術と比べ、疼痛、皮下出血(内出血)やごくわずかの出血の可能性が常に伴います。従いまして、鍼の刺入によって痛みや皮下出血を含む出血が生じた場合、それは生体の正常な反応に類するものであり、施術の過誤によるものではありません。

また、皮下出血に起因して内出血(青あざ)が生じる場合がございます。個人差により1週間から2週間程度で自然に消退しますので、青あざが長期に渡って残る事は御座いません。ご安心下さい。

ダイエットサポートとしてお食事の摂り方の助言を致しますが、食事の判断、体調の管理はご自身の責任にてお願い致します。なにかありましたら、必ず医師の診察をお受け下さい。

当院での不妊鍼灸は、ご自身の健康状態を改善し、自己の免疫力、個々に備わった妊娠する力を助けることが目的です。

妊娠、出産の成否に関わる責任を負うものではないことをご了承ください。

※本同意書および感染症に関する質問票、鍼灸カルテならびに予約・お問い合わせ時に頂戴した患者様の個人情報につきましては、鍼灸治療等のためにのみ使用いたします。

以上

私は記載事項に関して十分な説明を受け、了承した上で施術を受けることに同意致します。

西暦 年 月 日

ご署名