

■18 岁以上 19 岁以下的同意书

1. 我院提供的医疗激光各类治疗、光疗法、注射疗法、外用药疗法、医疗脱毛等治疗（以下简称“激光治疗等”）的效果并非立即显现，而是通过持续和反复治疗逐渐产生效果。
2. 激光治疗等通常需要多次治疗，每次治疗会按规定费用收费。
3. 治疗反应因人而异，根据体质等因素，治疗后可能会出现副作用（如色素沉着加重、瘢痕形成、化脓等）。此外，根据皮肤性质、体质及病变情况，改善和恢复可能需要较长时间，并且由于病变部位的深度、程度和个人差异，效果可能较弱或难以显现。
4. 年龄、性别、种族、部位、皮肤状况等因素也会影响治疗效果和副反应的表现，即使是相同的治疗，不同的人治愈时间、过程、反应程度以及并发症等方面也会有所不同。
5. 在治疗当天，我院会向治疗申请人解释治疗后的恢复过程、常见并发症等内容。
6. 您需正确理解我院的解释，并在了解治疗方法的局限性、缺点及可能的并发症后，配合我院的治疗，并遵循医师的指示。如果不能遵守治疗后的注意事项或无法配合治疗后的指示，可能会导致效果未达预期或出现副作用。
7. 如果因服药、外用药物或局部麻醉等产生过敏反应或并发症，请按照我院的判断接受专科医生的转诊或治疗，相关费用由患者自行承担。
8. 本治疗行为并不承诺一定的结果，而是根据患者的需求，由医生进行的委托行为，属于一种准委任性质的治疗。
9. 您确认填写的问卷及其他需向我院提交或填写的文件内容准确无误。如住址、姓名等信息发生变化，请及时通知我院。若因虚假申报或不实填写问卷、病历等院内文件所引发的任何问题或损失，我院不承担责任。
10. 为了治疗后的观察，我院可能会拍摄患部的照片，并将包括个人诊疗信息在内的必要治疗记录作为医疗法定保密信息管理。这些个人诊疗信息属于我院，并且由于保存义务无法进行转让等操作。
11. 无论何种原因，治疗当天患者本人需支付激光治疗等及所有相关治疗行为的全额费用。
12. 即使收费标准有所调整，差额部分也无法退还。
13. 如果套餐或无限次通行证的有效期已过，则视为失效。我院不会单独通知有效期的过期或到期。
14. 预约的变更或取消需在前一天通知。如果当天取消脱毛预约，每次将收取 3,300 日元的取消费用，且需支付该费用。

15. 如果对治疗有疑问，应避免破坏信任关系的行为和言论，始终以和解方式解决问题。
16. 如希望接受治疗，需由签署并盖章此同意书的患者本人 20 岁以上的家庭成员作为担保人，承担所有由治疗合同产生的责任，包括支付费用和遵守治疗注意事项等。如果患者因虚假申报等接受治疗，贵院不对治疗行为及其结果负责。
17. 在治疗当天，我院将向治疗申请人解释上述 1 至 16 条内容，并要求治疗申请人签署治疗同意书。

城野诊所 院长殿

年 月 日

我同意以上治疗相关的同意事项，并同意治疗申请人接受治疗。同时，我将提交父母或法定代理人的身份证明文件（如驾照、护照）复印件，以进行身份验证。

■治疗申请人姓名 _____

■家属姓名 _____ 与本人关系 _____

* 未满 20 岁的家属签名的同意书无效。

■家属地址 _____

■家属电话 _____

※1 家属需亲笔签名，同时提交身份证明文件。请确保填写下划线部分内容无遗漏。

※2 如有任何疑问，请致电各院区进行预约咨询。