

．在本院进行的各种医疗激光治疗、光疗、注射疗法、外用药疗法、医疗脱毛等治疗（下称“激光治疗等”）的效果不是立竿见影的，需要持续且反复治疗才能逐渐显现效果。

3. 对治疗的反应因人而异，根据体质等，治疗后可能会出现副作用（如色素沉着加深、瘢痕化、化脓等）。另外，根据皮肤性质、体质及病变情况，改善或恢复可能需要比预想更时间，且因病变深度、程度及个体差异，效果可能较弱或不易显现。

5. 在施术当天，本院会向施术申请者说明治疗后的平均恢复情况及并发症发生情况等。

7. 若因口服、外用药或局部麻醉等引起包括过敏反应在内的并发症，应遵从本院的判断，包括转诊至专科医生等处理，并由患者承担相应费用。

8. 该治疗行为并不保证取得确定结果， 归属于医师根据患者需求进行的准委托行为性质。 9. 保证向本院提交或填写的问诊表及其他必要文件内容无误， 如地址、姓名等有变动，应及时通知或报告本院。因问诊表、病历等院内文件的虚假申报或填写所产生的所有纠纷或损害， 本院概不负责。

10. 为了治疗过程中的观察，需要拍摄患部照片。另外，治疗中必不可少的观察记录以及患者本人的诊疗信息，应作为依据《医师法》的保密信息由贵院管理。同时，这些个人的诊疗信息属于有保存义务的贵院，因此不得进行转让等行为。

11. 无论任何理由，患者本人需在治疗当日向贵院支付激光治疗及所有相关治疗行为的全额费用。

12. 即便收费标准发生变更, 也不能退还差额。

13. 套餐或无限次通行证过期后即作废，贵院也不会发送有效期已过或到期的通知。

14. 预约更改或取消需在前一天通知。如脱毛预约在当日取消, 每次需支付 3,300 日元的取消费, 并承担支付义务。

15. 若对治疗有疑问，应避免损害双方信任的行为或言语，并尽量圆满解决。

16. 若希望接受治疗, 需提供签署了本同意书的监护人同意书, 监护人需承担由诊疗合同产生的所有义务, 包括支付费用及遵守治疗注意事项等全部责任。另外, 若患者本人因虚假申报等原因接受治疗, 贵院不承担任何治疗及其结果的责任。

17. 在施术当日，贵院需向施术申请者说明上述 1 至 16 条内容，并由施术申请者在另行准备的治疗同意书上签字。

年 月 日

我已同意上述关于治疗的同意事项，并同意施术申请者接受治疗。同时，将提交监护人本人身份证明（驾驶证、护照）复印件。

施术申请者姓名 _____

■监护人姓名 与本人关系_____

监护人地址 _____

监护人电话

※1 必须由监护人本人手写签名并提交身份证明。请确保下划线部分填写完整。

※2 如有疑问，请致电希望预约的各院咨询。