

エクスピアンスのピールトリートメントを受ける際の ライフスタイル・コンサルテーション・フォーム

当サロンをご利用いただきありがとうございます。安全かつ効果的にトリートメントを受けて頂くために、既往症や体調等の確認をさせて頂いております。ご協力のほど宜しくお願い致します。

【禁忌事項】※該当事項に当てはまる場合はピールトリートメントをお受け致しかねますのでご了承ください

- 既往症・伝染病・ケロイド体質・アトピー性皮膚炎（症状が顔全体に出ている）・膠原病・自己免疫疾患・いぼ・単純ヘルペス・その他の皮膚疾患・その他（病名：_____）
- 皮膚疾患の治療としてステロイドの薬を外用している 最近、放射線療法を受けた
- 半年以内に外科手術、冷凍療法、冷凍手術を受けた 日焼け直後 妊娠中
- スイミングスクールに頻繁に通われている又はインストラクターをしている。

【施術前の注意事項】

- 施術3日前～当日は顔そりや剥がすタイプのパック、スクラブなど、ピーリング時に影響が残るような他の美容トリートメント(フォトフェイシャル・高周波機器・レーザー・脱毛(ワックス脱毛含む)・ピーリング等)を行わないでください。
- ご自宅にて強いピーリング化粧品（エクスピアンス以外のAHA化粧品・BHA配合化粧品、ゴマージュ等）をご使用になった場合、肌の状態によっては施術をお受けいただけない場合もございます。
- ピールトリートメントをお受けになる場合、前回のピールから3週間お空け下さい。
- 皮膚表面に傷などがある場合、施術時にしみるような痛みを生じる場合がございます。
- 施術直前に長時間のサウナや入浴などで体を温めた場合、赤みやひりつきを生じやすくなる場合がございます。
- イソトレチノインを内服している場合、ピーリングの感受性を高める可能性があります。ピール前6か月以内に服用をしている場合は係り付け医師にご相談ください。

【施術後の注意事項】

- 施術後1週間は、急激な日焼けを避け、日焼け止めを必ず使用してください。また、強いマッサージなど肌へ過剰な刺激を与えるお手入れは避けてください。
- ほてりや赤み、ひりつきが出た場合は、気になる箇所を冷やしてください。
- ピールトリートメント後1週間程は、かさつきや赤みなどピーリングの影響が残る場合もございます。施術箇所はこすらずにしっかりと保湿を行ってください。

同意書

当サロンを利用することによって生じるあらゆる行動、コスト、申立て、損失、経費及び所有物への損害については、当サロンの役職員、スタッフその他の関係者（当サロン等といいます。）に対して免責するものとします。ただし、当該損害が当サロン等の故意又は過失に基づくものであることを立証した場合はこの限りではありませんが、その場合でも専らその故意又は重大な過失に基づくものである場合を除き当該トリートメント代を損害賠償額の上限とするものとします。

上記の禁忌事項、その他施術上の注意事項のほか、トリートメントの効果には、肌状態・体質・年齢・健康状態による個人差があることを理解し、同意します。私は、当サロンのサービスを利用するにあたり身体上の問題がないことを表明します。

お客様が、未成年者の場合、両親のいずれか、または保護者がこの同意書に未成年者に代わって同意の上、署名する必要があります。

私（利用者）は、この同意書の全ての内容を理解し、従うことに同意します。

署名： _____

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日