

新宿ホワイトクリニック 同意書

未成年（18歳未満）の方はご親権者様の同意が必要になります。こちらの同意書にご署名のうえ、受付にご提出ください。
事前に歯科医師によるカウンセリングがございます。お口の中の状態によっては、当日ホワイトニングが出来ない場合がありますので、あらかじめご了承下さい。
※なお、15歳未満の方はご親権者様のご同意があってもホワイトニングの施術をお受け頂くことはできません。

- 1.□ 当院は医療機関です。ホワイトニングは歯科医療行為となるため、必要な個人情報をお聞きしております。これらの情報はご本人様確認、ご紹介の場合に使用することがございますが、個人情報保護の法律に基づき開示が義務付けられる場合など特別事情がない限り、同意なしに第三者に開示・提供致しません。
- 2.□ 下記の項目に該当する場合は、施術を受けることができません。
 - ・妊娠中、授乳中、または妊娠の可能性が高い方
 - ・感染症（HIV・梅毒・B型肝炎・口唇ヘルペスなど）の方
 - ・無カタルーゼ血症（高原病）の方。エタノールやメタクリレート系ポリマー、モノマーに対する発疹、皮膚炎など過敏症の既往歴のある方
 - ・ポリオレフィンに対しアレルギー反応が見られる方（ホームホワイトニングを受ける方）
- 3.□ 下記の症状がある場合は、お申し出ください。※施術をお断りする場合があります。
 - ・顔面の治療（美容整形、脱毛、ピーリング、フォトフェイシャル、レーザー等の美容医療 口腔外科、耳鼻科、整形外科、レーザー等）を1か月以内に受けた方
 - ・光過敏症の方。一部の自家中毒（膠原病）の方
 - ・重度の虫歯や歯周病、象牙質露出が認められる歯がある方
 - ・口角炎、口内炎など口腔内に傷やできものがある方
 - ・気管支炎および喘息の方。現在、咳・くしゃみなどの症状が出ている方
- 4.□ オフィスホワイトニングは薬剤を歯の表面に塗り歯の内部の色素を分解し、歯の色調を明るく変化させる処置です。ホワイトニングの効果には個人差があります。ホワイトニング効果の持続期間は変色の原因および生活習慣によって異なりますので定期的にメンテナンスを行うことをお勧めします。また黄ばみの濃い方は、複数回のご来院で段階的に歯を白くしていく場合がございます。
- 5.□ 神経がない歯、抗生物質、金属による変色など、変色の原因によって改善が見込めない場合がございます。
- 6.□ 差し歯や詰め物などの人工物はホワイトニングによる色調の変化が見込めません。
- 7.□ ホワイトニングにより、歯の痛み、知覚過敏、唇や歯肉のほてり感、歯肉や口腔周囲の色素沈着、口腔粘膜の白変、潰瘍、腫脹などが生じることが稀にありますが、これは一時的なもので自然治癒します。知覚過敏が重度の場合、症状が悪化することがございますので事前に歯科医師にご相談ください。
- 8.□ 開口器により、施術後一時的に口唇に跡がつく場合がございますが、数時間程度で消失します。
- 9.□ ホワイトニングを行うと歯の表面に点状の白い部分(ホワイトスポット)、帯状の白い部分(ホワイトバンド)が現れる場合があります。これは歯に元々あるものが、ホワイトニングにより強調されたものです。通常数週間で周囲と馴染んでいきます。
- 10.□ 当院は完全予約制です。ご遅刻された場合、照射時間が短くなる場合がございますのでご注意ください。
- 11.□ 現在、何らかの病気で治療中の方は、ホワイトニングが可能かどうか主治医にご確認下さい。
- 12.□ 上記に記載したような内容が認められた場合でも、返金は致しかねますので予めご了承ください。

以上の事項をよくお読みいただき、内容を十分に把握した上でホワイトニング(オフィス/ホーム)をご希望される場合は、すべての項目に☑とご署名をお願いいたします。

年 月 日

ご署名

ご親権者さまご署名

ご親権者さまご連絡先

当該未成年者との続柄 _____



Shinjuku White Clinic

新宿ホワイトクリニック