

## 美容外科・美容皮膚科で治療を受けられる未成年の方へ

20歳以上(成人)であれば、ご本人様の同意書だけで施術を受けていただけますが、未成年の方は親(親権者、法定代理人)にその内容や必要性、リスクを十分ご理解いただき、その上で親権者の同意を得る必要があります。

医師よりカウンセリングを受けたあと、配布した施術に関する同意書を親権者に読んでいただいで下さい。同意が得られた場合、以下の法定代理人同意書にご記入していただいで下さい。

施術当日は法定代理人同意書をご持参下さい。また、施術時には親権者の同伴あるいは電話確認が必要です。上記が満たされない場合、施術直前であっても施術をキャンセルさせていただきます。

### 法定代理人同意書

つだ形成クリニック 殿

年 月 日

私は申込者\_\_\_\_\_の法定代理人として、治療同意書を熟読し、施術に際したリスクをよく理解した上で、申込者が貴院で下記治療を受けることに同意します。

なお、この手術・検査実施中に、緊急処置が必要となった場合には、その処置を受けることについても同意します。

患者

施術名	
氏名	
生年月日	
連絡先	

法定代理人

氏名	印
患者との続柄	
連絡先	
住所	