

레이저 제모 동의서

피부 타입, 햇빛 노출, 약물 복용 선별을 포함한 레이저 및 IPL 제모에 대한 고지된 동의

고객 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

시술 세부사항

시술 부위 *

- ☐ 얼굴 / 윗입술 / 턱 ☐ 겨드랑이 ☐ 팔
☐ 비키니 / 브라질리안 ☐ 다리 ☐ 등 / 가슴
☐ 기타

피부가 햇빛에 어떻게 반응합니까? *

- ☐ 항상 탄다, 절대 검게 되지 않음 (I) ☐ 보통 탄다, 최소한으로 검게 됨 (II) ☐ 가끔 탄다, 점진적으로 검게 됨 (III)
☐ 거의 탄다, 쉽게 검게 됨 (IV) ☐ 매우 드물게 탄다, 매우 쉽게 검게 됨 (V) ☐ 절대 타지 않음, 깊은 색소 침착 (VI)

지난 2~4주 동안 해당 부위에 햇빛, 썬베드, 또는 셀프 태닝을 받으셨습니까? *

- ☐ 예 ☐ 아니오

지난 4주 동안 해당 부위에 왁싱, 뽑기, 쓰레딩, 또는 제모크림을 사용하셨습니까? *

- ☐ 예 ☐ 아니오

이전에 레이저 또는 IPL 제모를 받으신 적이 있습니까? *

- ☐ 예 ☐ 아니오

예인 경우, 부작용이 있었습니까?

의료 이력

현재 임신 중이거나 임신을 시도 중이거나 모유 수유 중입니까? *

- ☐ 예 ☐ 아니오

다음 중 해당하는 것이 있습니까?

- ☐ 자가면역질환 (루푸스, 류마티스 관절염, 다발성경화증 등)
 ☐ 출혈 장애 또는 항응고제 복용
☐ 당뇨병
 ☐ 켈로이드 또는 비후성 흉터 병력
☐ 암 (현재 또는 지난 5년 이내)
 ☐ 면역억제 / 면역질환
☐ 위의 해당사항 없음

지난 6개월 동안 이소트레티노인(Accutane)을 복용하셨습니다? *

- ☐ 예
 ☐ 아니오

광감성 약물(일부 항생제, 레티노이드, 세인트존스 워트)을 복용하고 계신가요? *

- ☐ 예
 ☐ 아니오

시술 부위에서 구순포진 또는 헤르페스 재발이 있습니까? *

- ☐ 예
 ☐ 아니오

시술 부위에 문신이나 영구 화장이 있습니까? *

- ☐ 예
 ☐ 아니오

다낭성 난소증후군, 호르몬 질환, 또는 호르몬 치료를 받고 있습니까? *

- ☐ 예
 ☐ 아니오

현재 복용 중인 약물 및 보충제

알레르기 (약물, 라텍스, 리도카인, 마취제)

위험 및 합병증

잠재적 위험 및 합병증:

- 발적, 부종 및 햇빛에 탄 듯한 느낌 (몇 시간에서 며칠)
- 물집이나 딱지 (흔하지 않음)
- 색소 과다 침착 또는 색소 저하 — 더 어두운 또는 더 밝은 반점, 보통 일시적이지만 가끔 지속적, 태닝이나 더 어두운 피부 타입에서 더 가능성 높음
- 역설적 모발 성장 — 시술 부위 근처의 새로운 가는 머리카락, 특히 얼굴과 목에서
- 흉터 (매우 드문)
- 안구 손상 (보안경을 착용하지 않은 경우)

레이저 제모는 모발을 감소시킵니다. 영구 제모가 아닙니다. 일반적으로 6~8주 간격의 6~8회 세션과 유지 관리가 필요합니다. 각 시술 2주 전후로 시술 부위의 햇빛 노출을 피하고 SPF 30 이상의 자외선 차단제를 사용하세요.

머리 색소, 피부 타입 및 호르몬에 따라 결과가 다르며, 회색, 흰색, 빨간색 또는 매우 가는 머리카락은 반응이 약하고, 여러 세션과 유지 관리가 필요함을 이해합니다.

머리카락 감소는 영구 제모가 아님을
이해합니다:

태닝되거나 햇빛에 노출된 피부가 화상과 색소 변화의 위험을 크게 증가시킨다는 것을 이해하며, 시술 전후로 햇빛 노출과 셀프 태닝을 피하기로 동의합니다.

햇빛 차단 지침을
따르겠습니다:

서비스 로그

사무실 용도만

	날짜	부위	기기 / 에너지 / 스팟	메모
항목 1				
항목 2				
항목 3				
항목 4				
항목 5				
항목 6				

동의 및 서명

본인은 자발적으로 레이저 또는 IPL 제모 시술에 동의합니다. 본인은 화상 및 색소 변화의 가능성을 포함한 이점, 위험, 대체 치료법 및 잠재적 합병증에 대해 고지받았습니다. 본인은 이것이 선택적 미용 시술이며 결과에 대한 보장이 없음을 이해합니다. 본인은 부주의로 인한 경우를 제외하고 이 시술과 관련하여 제공자 및 진료소로부터 책임을 면제합니다.

본인은 위의 정보를 읽고 이해했으며 고지된 동의를 제공합니다.

위의 정보를 읽고
이해했습니다:

서명

날짜

이름 인쇄

날짜 *

YYYY / MM / DD

이 양식은 Consentify에서 무료로 제공됩니다

Consentify는 이와 같은 양식을 클라이언트가 QR 코드로 자신의 휴대폰에서 서명하는 디지털 동의서로 변환합니다 — 자동 PDF 생성, 금기사항 표시, 암호화된 저장소 포함. 무료 플랜을 <https://getconsentify.com>에서 이용할 수 있습니다.

템플릿일 뿐입니다. 사용 전에 자신의 면허를 소유한 전문가 또는 법률 고문과 함께 검토하시기 바랍니다. 요구사항은 관할권과 진료 관행에 따라 다릅니다.