

레이저 치료 동의서

레이저 제모, IPL 및 레이저 피부 재포장 시술에 대한 정보 제공 동의

고객 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

시술 세부 사항

레이저 시술 유형 *

☐ 레이저 제모

☐ IPL 포토페이셜

☐ 레이저 피부 재포장 (분할 CO2, 에르븀)

☐ 레이저 문신 제거

☐ 혈관 레이저 (거미줄 정맥, 홍조)

☐ 색소 레이저 (태양 반점, 흑자증)

시술 부위 *

☐ 얼굴

☐ 목

☐ 가슴

☐ 팔

☐ 겨드랑이

☐ 등

☐ 복부

☐ 비키니 라인

☐ 다리 전체

☐ 종아리

☐ 손

회차

건강 검진

현재 임신 중이거나 수유 중입니까? *

☐ 예

☐ 아니오

지난 2-4주 내에 햇빛 노출, 셀프 태닝 또는 선탠 침대를 사용했습니까? *

☐ 예

☐ 아니오

광감성 약물(항생제, 레티노이드, 악큐테인)을 복용 중입니까? *

☐ 예

☐ 아니오

시술 부위에 활동성 피부 감염, 열린 상처 또는 구순포진이 있습니까? *

☐ 예

☐ 아니오

다음 중 해당하는 것이 있습니까?

- ☐ 백반증
 ☐ 흑자증
 ☐ 켈로이드 흉터 병력
- ☐ 빛으로 유발된 발작 장애
 ☐ 심박 조율기 또는 임플란트 장치
 ☐ 위의 항목 중 없음

피츠패트릭 피부 타입 *

- ☐ I형 — 항상 타는 경향, 결코 태닝되지 않음
 ☐ II형 — 보통 타는 경향, 거의 태닝되지 않음
- ☐ III형 — 때때로 타는 경향, 고르게 태닝됨
 ☐ IV형 — 거의 타지 않음, 쉽게 태닝됨
- ☐ V형 — 드물게 탐, 어둡게 태닝됨
 ☐ VI형 — 절대 타지 않음, 깊은 색소 침착

위험 및 시술 후 관리

잠재적 위험:

- 홍반, 부종 및 온열감(흔함, 수시간~수일 내 소실)
- 물집 또는 딱지(드묾)
- 과색소 침착 또는 저색소 침착(더 어두운 피부톤에서 더 가능성 높음)
- 화상 또는 흉터(드묾)
- 역설적 모발 성장(제모 시 드묾)
- 보호 안경을 착용하지 않을 경우 눈 손상
- 단순포진 재활성화(구순포진)

시술 후 관리:

- 필요에 따라 냉찜질과 알로에 베라 도포
- 햇빛 노출 피하고 최소 4주간 매일 SPF 30+ 도포
- 시술 부위를 긁거나 건드리지 않기
- 24-48시간 동안 뜨거운 샤워, 사우나, 운동 피하기
- 시술 사이에 왁싱, 뽑기, 제모 크림 사용하지 않기(면도는 가능)

레이저 시술의 잠재적 위험에 대해 고지받았으며 모든 시술 후 관리 지침을 따르겠습니다.

위험 및 시술 후 관리 요구사항을
이해합니다:

서비스 기록

사무실 용도만

	날짜	부위	파장	플루언스 / 설정
항목 1				
항목 2				
항목 3				
항목 4				
항목 5				
항목 6				

동의 및 서명

위에 설명한 레이저 시술에 동의합니다. 위험, 이점 및 대안에 대해 고지받았습니다. 모든 관련 건강 정보를 공개했으며 시술 후 관리 지침을 따르기로 동의합니다. 제공자의 책임을 면제합니다.

위의 정보를 읽고 이해했으며 정보 제공 동의를 합니다.

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.