

歯のホワイトニング同意書

サロンやスパでのLED活性化過酸化化物またはノンペルオキサイドゲルを使用した美容歯のホワイトニングの同意とスクリーニング

クライアント情報

名前 *

姓 *

メールアドレス *

電話番号 *

生年月日 *

YYYY年MM月DD日

サービス詳細

ホワイトニングシステム *

☐ 過酸化水素/カルバミド過酸化物ゲル（LED付き） ☐ ノンペルオキサイドゲル（LED付き）

☐ 持ち帰りキット

現在の歯の色（施術者が記入） *

☐ 明るい

☐ 中程度

☐ 暗い・黄色

☐ 灰色・テトラサイクリン型の着色

以前に歯をホワイトニングしたことはありますか？ *

☐ はい

☐ いいえ

ある場合、知覚過敏または歯茎の刺激がありましたか？

歯科・健康スクリーニング

前歯にクラウン、ベニア、ボンディング、または詰め物がありますか？ *

☐ はい

☐ いいえ

未治療の虫歯、欠けた歯、露出した根、または歯周病がありますか？ *

☐ はい

☐ いいえ

現在、矯正装置を装着していますか？ *

☐ はい

☐ いいえ

歯や歯茎が敏感ですか？ *

☐ はい

☐ いいえ

過酸化物、PVC、またはプラスチックにアレルギーはありますか？ *

☐ はい ☐ いいえ

妊娠中または授乳中ですか？ *

☐ はい ☐ いいえ

光感受性薬物を服用していますか、または光に敏感な状態（例：ループス、光で誘発されるてんかん）ですか？ *

☐ はい ☐ いいえ

過去2週間以内に歯科手術または抜歯を受けましたか？ *

☐ はい ☐ いいえ

現在の服用薬

リスク・合併症

考えられる効果：

- 歯の知覚過敏：24～72時間、熱い/冷たいものに敏感になる（一般的）
- 歯茎の刺激または一時的な白いパッチ：ゲルが接触した歯茎部分
- 不均一な結果
クラウン、ベニア、詰め物、ボンディングは色が変わりません。灰色またはテトラサイクリン着色は効果が低いです
- 一時的なスポットまたはストリーク - 数日で均等になります
- 唇または頬の刺激 - リトラクターまたはライトから
- 結果は異なります - 元の色、食習慣、習慣によって異なります。結果は数ヶ月から1年続き、タッチアップが必要です

これは歯科治療ではなく、美容サービスです。ホワイトニング後24～48時間、コーヒー、紅茶、赤ワイン、タバコ、および色付きの食べ物を避けてください。

ホワイトニングが美容サービスであり歯科治療の代替ではないこと、既存の歯科治療は色が変わらないこと、および白くなる度合いと期間は異なり、保証されていないことを理解しています。

これは美容サービスであり、結果は異なることを理解しています:

未治療の歯科問題、矯正装置、またはホワイトニングを危険にする状態がないこと、およびスクリーニング質問に正直に回答したことを確認します。

歯科および健康履歴を開示しました:

サービスログ

オフィス使用のみ

	日付	施術前の色	製品・セッション数・時間	施術後の色・注記
エントリ 1				
エントリ 2				
エントリ 3				

	日付	施術前の色	製品・セッション数・時間	施術後の色・注記
エントリ 4				
エントリ 5				
エントリ 6				

同意・署名

私は美容歯ホワイトニングを自発的に同意します。知覚過敏、歯茎刺激、不均一な結果、およびアフターケアを含む可能性のある副作用について情報提供されています。結果の保証がされていないことを理解しています。過失を除き、このサービスに関連する責任から施術者と施設を免除します。

上記の情報を読んで理解し、サービスに対して同意を与えることを確認します。

上記を読み理解し、サービスに同意します:

署名

日付

名前を記入

日付 *

YYYY年MM月DD日

このフォームはConsentifyから無料で提供されています

Consentifyはこのようなフォームをデジタル同意書に変換し、クライアントがQRコードで自分のスマートフォンから署名できるようにします。自動PDF生成、禁忌フラグ、暗号化されたストレージが含まれます。無料プランは <https://getconsentify.com> から利用可能です。テンプレートのみ。使用前に、ご自身の所属する専門家または法務顧問に確認してください。要件は管轄区域および実践内容によって異なります。