

치아 미백 동의서

살롱 및 스파에서 LED 활성화 과산화수소 또는 비과산화 젤을 사용한 미용 치아 미백에 대한 동의 및 선별

고객 정보

이름 *

성 *

이메일 주소 *

전화번호 *

생년월일 *

YYYY / MM / DD

서비스 상세

미백 시스템 *

☐ 과산화수소/카바마이드 과산화물 젤과 LED ☐ 비과산화 젤과 LED

☐ 홈 케어 키트

현재 치아 색상(전문가 기록) *

☐ 밝음

☐ 중간

☐ 어두움/노란색

☐ 회색/테트라사이클린 타입 변색

이전에 치아를 미백한 적이 있습니까? *

☐ 예

☐ 아니오

예인 경우, 민감성이나 잇몸 자극이 있었습니까?

치과 및 건강 선별

앞니에 크라운, 베니어, 본딩 또는 충전물이 있습니까? *

☐ 예

☐ 아니오

치료하지 않은 충치, 금이 간 치아, 노출된 치근 또는 잇몸 질환이 있습니까? *

☐ 예

☐ 아니오

현재 교정기를 하고 있습니까? *

☐ 예

☐ 아니오

민감성 치아 또는 잇몸이 있습니까? *

☐ 예

☐ 아니오

과산화물, PVC 또는 플라스틱에 알레르기가 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

임신 중이거나 모유 수유 중입니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

광민감성 약물을 복용 중이거나 광민감성 질환(예: 루푸스, 빛으로 유발되는 간질)이 있습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

지난 2주 내에 치과 수술 또는 발치를 받으셨습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

현재 복용 중인 약물

위험 및 합병증

가능한 부작용:

- 치아 민감성 — 뜨겁거나 찬 것에 대해 24~72시간(흔함)
- 잇몸 자극 또는 일시적 흰 반점 — 젤이 닿은 잇몸 부분
- 불균형한 결과 — 크라운, 베니어, 충전물, 본딩은 색상 변화 없음; 회색 또는 테트라사이클린 변색은 반응 미함
- 일시적 반점 또는 줄무늬 — 며칠 내에 균형 조정됨
- 입술 또는 뺨 자극 — 리트랙터 또는 빛으로 인한
- 결과 개인차 — 초기 색상, 식습관, 생활 습관에 따라 다름; 결과 지속 기간은 몇 개월에서 1년까지 변동하며 터치업 필요

본 서비스는 치과 치료가 아닌 미용 서비스입니다. 미백 후 24~48시간 동안 커피, 차, 적포도주, 담배, 색소가 있는 음식 피하기.

미백이 미용 서비스이며 치과 치료의 대체가 아니고, 기존 치과 보철물은 색상이 변하지 않으며, 미백 정도와 지속 기간이 개인차가 있으며 보장되지 않음을 이해합니다.

미백이 미용 서비스이고 결과가
다양함을 이해합니다:

치과 문제, 교정기 또는 미백을 위험하게 하는 상태가 없으며, 선별 질문에 성실하게 답변했음을 확인합니다.

치과 및 건강 이력을
공개했습니다:

서비스 기록

사무실 용도만

	날짜	미백 전 색상	상품/세션/시간	미백 후 색상/메모
항목 1				
항목 2				
항목 3				
항목 4				
항목 5				

	날짜	미백 전 색상	상품/세션/시간	미백 후 색상/메모
항목 6				

동의 및 서명

본인은 미용 치아 미백에 자발적으로 동의합니다. 민감성, 잇몸 자극, 불균형한 결과를 포함한 가능한 부작용 및 사후 관리에 대해 안내받았습니다. 결과에 대한 보장이 없음을 이해합니다. 본인은 과실을 제외한 본 서비스와 관련된 모든 책임에서 서비스 제공자 및 진료소를 면책합니다.

위의 정보를 읽고 이해했으며 서비스에 대한 정보 동의를 합니다.

위의 정보를 읽었으며 이해하고
서비스에 동의합니다: _____

서명

날짜

이름 인쇄

날짜 *

YYYY / MM / DD

이 양식은 Consentify에서 무료로 제공합니다

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.