

全顔ボツリヌス治療 症例モニター同意書

私は、Beauty Tuning Clinic における「全顔ボツリヌス治療 症例モニター」への参加について、下記の内容を理解し、同意します。

1. モニターの目的

本モニターは、ボツリヌス治療の臨床データを収集し、学術発表・医療者教育・医学的執筆活動のために活用することを主たる目的としています。

また、当院の広報活動(HP/SNS 等)に使用することもあります。

2. 施術内容について

- 医師が表情筋の動き・癖を評価し、適した表情筋調律(表情筋バランス調整)を行います。
- 治療範囲には、表情筋だけでなく、医師の判断により「咬筋(エラ)」や「広頸筋(首)」が含まれる場合があることを理解し、了承します。
- 施術担当医師は、西田美穂 または 西田真(指名不可)とします。
- モニター施術費として 一律 33,000 円(税込)を支払います。

3. 撮影とデータ利用についての同意

私は以下の内容を理解し、データ使用に同意します。

(1) 撮影内容

- 全顔写真、表情写真(安静・笑顔・しかめ面など)
- 動画(表情の動き・会話時など)
- 必要に応じて 3D 写真撮影

(2) データの使用範囲

- 【医療従事者向け】(学会・論文・講演資料・医学書籍など)
「目隠しなし(全顔)」で使用されることに同意します。
- 【一般向け】(当院 HP・SNS・ブログなど)

個人が特定されないよう、目隠しやトリミング等の加工を行うことを了承します。ただし、加工を施した場合であっても、骨格や雰囲気などから知人等の第三者に特定される可能性が完全に排除できないことを理解し、そのリスクを承諾します。

(3) データの取り扱いに関する重要事項

- 治療の仕上がりが自身の期待や希望と異なる場合であっても、撮影されたデータは医学的・学術的な記録として使用されることに同意します。
- 一度提供した写真・動画の利用同意は、原則として取り下げできないことを理解します。

4. 禁止事項(撮影期間中の他施術)

データの正確性を保つため、撮影期間終了(3回目の撮影)まで、以下の施術を受けないことに同意します。

- 注入治療(ヒアルロン酸、脂肪、PRP/PRPF等)
- たるみ治療(高周波、HIFU、糸リフト等)
- その他、医師が結果に影響すると判断した施術
- マツエクやまつげパーマ、二重手術なども結果に影響する恐れがあります

5. 来院スケジュールについて

以下の全3回の来院スケジュールを厳守します。

- 期間: 2026年1月6日 ~ 2026年3月31日
- 1回目: 施術前評価・撮影・説明・施術
- 2回目: 経過撮影(1回目の2~4週間後)
- 3回目: 最終撮影(2回目の2~4週間後)

6. 不履行時の費用請求について(重要)

本モニターはデータ収集を条件とした特別価格です。以下のいずれかに該当した場合、モニター価格は適用外となり、正規の施術費用(実費)との差額を追加で支払うことに同意します。

1. 規定の来院スケジュール(全3回)に来院しなかった場合
2. 当院からの連絡に応答せず、必要な写真・動画撮影に協力しなかった場合
3. データ使用への同意を撤回した場合

4. 撮影期間中に禁止されている他施術を受けた場合

7. リスクと注意事項の理解

- ボツリヌス治療には、内出血・腫れ・左右差・表情の変化などの一般的な副作用やリスクがあることを理解しています。
- 効果や持続期間には個人差があることを理解しています。
- 医師の判断により、安全性の観点から施術を行えない場合があることを了承します。

8. 個人情報の取り扱い

撮影データ以外の個人情報(氏名・住所等)は適切に保管され、法令に基づく場合を除き、第三者に公開されません。

9. 本人確認

初回の来院時に、本人確認書類(運転免許証等)を提示したことに相違ありません。

私は上記内容について十分な説明を受け、その内容を理解した上で、本モニターに参加することに同意します。

日付: _____年____月____日

署名(自筆): _____

確認者(医師): _____