

## 施術、料金に関する同意書

これから問診に先立ち、あなたに私の施術を受けて頂く前に、いくつか確認をさせていただきます。これから確認する事項は、あなたが本気で自分の体を良くしていこうという「意思」と「覚悟」があるかどうかを確認する大切な質問となりますので、ご意思をお聞かせ下さい。

[確認事項] ※質問に対し、はい、いいえ に○をつけて下さい。

1. 当院の施術は保険が適用されない為、治療は全て自費診療となります。

大人 初回 ⇒ 1980円 2回目以降 ⇒ 7000円

多くの方の場合、痛み不調等の改善 週1回の通院にて1～2ヶ月程度での改善

アレルギー・不妊 週1回の通院にて3～6ヶ月程度での改善  
その後、多くの方が、月1～2回程度のメンテナンスに来院されています。

自費診療のため、お体を良くしていくのに上記のようは費用が掛かりますが大丈夫ですか？

はい。            いいえ。

2. 当院の施術方針は、今痛みのある状態を出来るだけ最短で回復に導くことを目標に、最終的には再び痛みが出ない体作りを最大の目的としています。

あなたは症状の改善の為に、当院に通う為のお時間をとることが出来ますか？

はい。            いいえ。

3. 当院は完全予約制となっております。予約を頂いた時間はあなただけのためのお時間です。その為、そのお時間は他の患者様をお断りする場合があります。加えて、症状の改善には私の施術だけでは不十分な場合もあります。その為、運動や生活指導をさせていただく場合もあります。

「無断キャンセルをしない」「運動・生活指導を守る」等、お約束を守ることが出来ますか？

はい。            いいえ。

#### 4. 施術に関する同意

- 1：当院での施術法の整体療法は民間療法であることを承知し、体の不調（ケガや病気）の緩和及び治癒の手段の補助的な役割を担うものであると承知し、主な治療は医師によるものとします。
- 2：施術を受けた直後の体調不良及び施術を受けても自覚される状態が来院時と何ら変化のない場合は直ちに受診し、医療機関の医師による診察と治療を受けることを約束します。
- 3：助言や推奨された事柄のすべてを自己責任において判断、実行することを約束します。
- 4：術の際、バスト周辺（鎖骨下、脇の下など）や足の付け根（股関節や太ももの内側など）に触れられることを承諾します。

上 記 1～4 に同意しますか？                      はい。                      いいえ

5. 以下の項目に該当するお客様は上高橋オステオパシー整体院での施術を受けることが出来ません。

万が一、以下に該当する方がご自身の判断で施術を受けられ、トラブルが生じた場合でも一切の責任を負い兼ねますので、予めご了承ください。

- ・妊娠中の方で整体施術に関して、医師から禁止指示を受けている方。
- ・泥酔されている方
- ・大声での暴言や、店内でのマナーを守れない方
- ・食事後 30 分以内の方
- ・体臭のひどい方
- ・病気で現在お薬を服用して治療中の方
- ・日焼け直後の方
- ・伝染病の方（インフルエンザ、水虫、HIV、B 型肝炎、C 型肝炎）
- ・怪我、打撲、ヤケド、して間もない方または医師から施術に対して、禁忌指示されている方
- ・反社会的勢力であると考えられる言動や風貌の方
- ・施術途中でスタッフが中止した方が良いと判断した方

当院は、医療や治療行為を目的とした施術は一切行っておりません。

施術後の怪我・痛み・体調不良に関しまして、保障や賠償、返金などは、いかなる場合も一切応じられませんので予めご了承ください。

上記の内容にご同意頂きましてご署名頂いてから施術を初めて行う事が出来ますので何卒、ご理解の程よろしく  
お願い致します。

これからあなたがしっかり回復出来るよう、全力でサポートさせていただきます。痛みは勿論、体の悩みや心の悩み、仕事や家庭内のストレスなど全てここに置いていってください。

ご署名

年      月      日