

施術内容説明・同意書

お客様() に対して、施術者はリラクゼーションをもとに行い医療・診断行為・痛み
の治療などを目的としているのではありません。

1. 主訴

2. 病名(病院で診断された病名)

3. 施術内容

適用	適用する療法	概要説明
	ヒーリング療法	胃を元の正しい位置に戻すことにより、自然治癒力をはじめとし、免疫力、自律神経、内分泌系の正常化による臓器、細胞の活性化を図ることを目的とした施術です。
	血流改善療法	総頸動脈、鎖骨下動脈、上腕動脈、腋か動脈、大腿動脈、前脛骨動脈などの動脈の血流を改善することを目的とした施術です。
	クリニカル・マッサージ療法	筋肉および筋肉構造に関連する痛みの除去を目的とした施術です。
	関節調整療法	腕関節、膝関節、股関節などの関節のズレを調整することを目的とした施術です。
	オステオパシー療法	筋膜を解すことによりコリや痛みを解消することを目的とした施術です。
	浄心療法	見えない世界の方から受けた悪しき想念を取り払う療法です。これにより、慢性疾患や急激な症状悪化については治癒する場合があります。
	心身心理療法	カウンセリング、認知行動療法、スキーマ療法などにより思考や行動の修正を行うことを目的とした施術です。

4. 期待される効果と限界

上記の施術を適用した場合に於いても、本施術により完治を約束するものではありません。また、痛みの軽減・より深いリラクゼーション・健康増進及び症状の緩和などを期待するものですが効果などは全てにおいて期待できるものではありません。

5. 選択の自由

本施術を承諾するかどうかはお客様の意思が尊重されます。承諾されない場合でも不利益を受けることはありません。

6. 撤回

一旦、同意された場合でも、いつでも同意を撤回することができます。

7. 施術のお断り

以下に該当する事由が判明した際は、施術をお断り致します。

- 1) 怪我・病気・妊娠中・飲酒・長時間のうつ伏せが不可能な方は施術をお断りします。
- 2) 施術の継続が不可能と判断した場合は途中で中断いたします。
- 3) 妊娠・飲酒・怪我・捻挫・打撲・炎症・肉離れ・ヘルニア・心臓病・骨粗鬆症・高血圧・風邪
- 4) 24時間以内に麻酔、注射、点滴を受けられた方・半年以内に手術を受けられた方
- 5) 他のお客様に迷惑になる行為(体臭・大声・行動やマナーが悪い)
- 6) 施術者や他のお客様への迷惑行為(危険を感じる行為・不適切な発言等)と判断した場合

8. 了承

- 1) 施術の結果においては各個人であることを了承します。
- 2) 施術中や施術後の痛み・違和感に関しては当店では責任を負いかねます。
- 3) 本同意書に署名することにより、施術を受ける事を了承したものとみなします。
- 4) ご本人の判断により、施術を受けた際の悪影響に関しては一切責任を負い兼ねます。

施術中に体調の異常を感じられたお客様、痛みを感じられたお客様は我慢をしないですぐにスタッフにお申し付けください。

9. 料金

- 1) 料金は前払いとさせていただきます。
- 2) 施術中のスタッフの交代や代金の返金は一切できません。
- 3) 予約時間が過ぎた場合は施術時間が短くなる(キャンセル)可能性がございます。

10. 予約のキャンセル

当院は、完全予約制の訪問・出張により施術を行っております。そのため、完全予約により移動時間を考慮した上で綿密なスケジュールの下、お客様のお宅へ訪問しています。以下に該当する際は、施術料金、および、出張料金のキャンセル料金が発生します。

- 1) 当日の予約キャンセルは、100%のキャンセル料金が発生します。
- 2) 当日の予約時間変更は出来ません。

説明日時：平成 年 月 日

説明場所：

説明者 ：

私は、上記事項について説明を受け、さらに、質問する機会も与えられ、その内容に関して理解しました。その上で、上記 施術 を受けることを希望します。また、適切かつ必要と認められる 施術の追加・変更・中止にも同意をいたします。

同意日：平成 年 月 日

本人署名欄(自署)：

代理人書名欄

夢心庵 院長 殿