

エステティックサロンにおける健康被害実態調査 アンケート調査票

お名前 _____ 所属機関名 _____ ご連絡先(e-mail 又は FAX 番号) _____

▶機関全体の症例をご回答ください。(機関に複数会員が所属している場合お手数ですがまとめてお願いいたします。)

Q1 エステティックサロン(美容医療、理美容室除く)で健康被害を受けた患者の治療経験はありますか?

A 有 (下記の表へご記入いただき、4ページQ2の回答をお願いいたします。) ※症例数が多い場合は、この用紙をコピーのうえご記入いただきますようお願い申し上げます。

B 無 (4ページQ2の回答をお願いいたします。)

		症例1(年 月頃)	症例2(年 月頃)	症例3(年 月頃)	症例4(年 月頃)
年齢 性別		(才)(①男 ②女)	(才)(①男 ②女)	(才)(①男 ②女)	(才)(①男 ②女)
患者がエステティックサロンで受けた施術の目的		①スキンケア ②シミ取り ③しわ取り ④美白 ⑤にきび ⑥脱毛 ⑦痩身 ⑧その他()			
所見		①接触皮膚炎 ②ウイルス・細菌感染 ③熱傷 ④色素沈着 ⑤その他()			
部位		・頭部 ・顔面 ・頸部 ・体幹 ・四肢			
原因と思われるもの		①光を使用した脱毛 ②イオン導入 ③キャビテーション(超音波) ④ラジオ波(高周波) ⑤吸引(カッピング) ⑥冷却痩身 ⑧アロマオイル ⑨自然派化粧品(オーガニック) ⑩海外化粧品(以下からお選びください。) ・アメリカ ・ヨーロッパ ・韓国 ・中国 ・その他() ⑪その他()			
貴施設における	治療の有無	①有 ②無	①有 ②無	①有 ②無	①有 ②無
	内容	①指導のみ ②検査 ③投薬 ④手術 ⑤その他()			
	治療期間(日数)	入院 日 ・ 外来 日			
	転帰	①治癒 ②軽快 ③不変 ④悪化 ⑤不明			

