

成年人穿孔服務同意暨風險告知書

01 / 本人與服務資料・健康確認

適用於年滿 18 歲者。本表僅同意下列指定服務；簽署後仍須完成本人身分、健康及部位評估，確認適合後才可施作。請閱讀全部三頁，勾選並由本人親自簽名。

01 本人與預約資料

姓名：_____ 出生日期（西元）：_____/_____/_____

電話：_____ IG／其他聯絡方式：_____

預約日期／時間：_____ 施作地點：_____

穿孔師姓名：_____ 文件／預約編號：_____

證件種類：_____ 末四碼：_____（核對正本，不收完整影本）

02 本次服務與價格確認

部位（含左／右、位置）：_____

數量：_____ 處 飾品材質：鈦合金／其他確認材質：_____

飾品款式／桿徑／長度：_____

技術與飾品費：NT\$_____ 加購：NT\$_____ 合計：NT\$_____

定位、數量、飾品及費用須在施作前由本人確認；如有變更，須重新說明並記錄同意。本表不概括授權其他部位。可選擇不穿孔或延後施作。

03 健康與安全確認（符合者請勾選）

- ☐ 凝血異常、容易出血，或使用影響凝血之藥物。
- ☐ 糖尿病、免疫功能異常、傷口癒合困難，或近期手術／治療。
- ☐ 施作處感染、發炎、皮膚病或未癒合傷口。
- ☐ 本人／家族曾有蟹足腫、肥厚性疤痕；金屬、乳膠、消毒用品等過敏。
- ☐ 曾因穿孔／抽血暈厥或嚴重不適；懷孕／哺乳或其他需先評估之狀況。

確認：☐ 均無 ☐ 有，已說明 ☐ 不確定，先暫停評估

補充／用藥／過敏：_____

成年人穿孔服務同意暨風險告知書

02 / 風險理解・衛生與照護

04 風險告知（閱讀理解後請勾選）

- ☐ 穿孔會形成傷口，可能疼痛、出血、腫脹、瘀青、暈眩或短暫不適。
 - ☐ 可能感染、過敏、持續刺激、延遲癒合、色素改變或留下永久疤痕；蟹足腫及肥厚性疤痕可能需醫療處理。
 - ☐ 飾品可能移位、排斥、嵌入、鬆脫；拉扯、碰撞及壓迫可能造成撕裂或其他組織損傷。
 - ☐ 即使遵守衛生及照護流程，仍有風險。疼痛程度、癒合時間、位置與外觀因人而異，無法保證無痛、零感染或完全符合預期。
 - ☐ 耳骨感染可能較嚴重；唇部飾品可能磨損牙齒、刺激牙齦或造成牙齦退縮。穿孔師須依本次部位說明個別風險。
- 個別風險／癒合估計／需複查時間：_____
- _____

05 衛生流程與施作意願

- ☐ 本次採手工穿刺、一次性穿刺針。可重複使用器械及初戴飾品須依適當程序清潔、包裝、滅菌與保存；一次性耗材不重複使用。
- ☐ 本人已確認穿孔位置及飾品，已獲得提問機會；施作前可撤回同意，施作中可隨時要求暫停。
- ☐ 本人目前意識清楚，能理解並自主決定，未受酒精或其他物質影響。穿孔師可因健康、解剖條件或安全疑慮延後或拒絕服務。

06 術後照護與求助

- ☐ 本人已取得並理解照護說明：清潔前洗手，依指示使用適合傷口的無菌生理食鹽水，清潔後輕柔乾燥；避免過度清潔、旋轉飾品、壓迫及拉扯。
- ☐ 癒合期避免泡泳池、溫泉等水體，避免傷口接觸化妝品及他人體液；更換／縮短飾品先由合適的專業人員評估。
- ☐ 紅腫疼痛持續加劇、流膿、發燒或紅線擴散等狀況須儘速就醫。疑似感染時，勿自行拔除飾品或自行服藥，先諮詢醫療人員；嚴重出血或呼吸困難立即就醫。

本同意書記錄知情同意，不構成醫療診斷，也不免除或減輕 RIFT 依法應負的責任。

成年人穿孔服務同意暨風險告知書

03 / 個資告知・本人簽署與核驗

07 個人資料與健康資訊

蒐集者：RIFT PIERCING。目的：預約、核驗成年與本人身分、安全評估、服務及付款紀錄、售後聯絡、爭議處理與依法配合有權機關。資料包含本表所填聯絡、出生、證件末四碼、服務、健康、簽名及核驗紀錄；不要求完整證號或證件影本。

保存及利用：於前述目的與法令所需期間內，由 RIFT 及受託資訊服務提供者在必要範圍處理；原則於台灣使用。如採境外訊息／電子簽署平台，依平台實際處理地區傳輸，施作前告知平台；可改採現場紙本。健康資訊不作行銷用途。

本人可依法請求查詢、閱覽、複製、更正、停止蒐集／處理／利用或刪除；必要保存義務依法律處理。必要資料不足，可能無法評估或提供服務。聯絡窗口：Instagram @riftpiercing_jewelry 或官網 riftpiercing.tw。

☐ 本人已閱讀以上告知，明確同意 RIFT 僅為安全評估、必要服務紀錄及聯絡，蒐集、處理與利用本人提供的健康資訊。不同意時，先協商必要資料範圍；無法安全評估則延後或拒絕施作。

08 照片使用選擇（非必要，不同意不影響服務）

☐ 同意拍攝僅供內部服務紀錄，不對外公開。

☐ 另行同意無法直接辨識身分之局部作品照片，用於 RIFT 網站／社群／作品集；不含本表及健康資料。

☐ 不同意拍攝。未勾選視為不同意；選項矛盾時，須先確認。

可透過工作帳號撤回影像同意，RIFT 將停止後續使用並處理可控制的已發布內容；已被第三人轉傳者可能無法完全追回。

09 本人聲明、簽署與回傳

☐ 本人年滿 18 歲，填寫資料真實，已閱讀三頁內容、理解本次服務與風險，並出於自願同意第 02 節指定之穿孔。

☐ 如採電子簽署，本人同意以電子文件／簽名及必要核驗紀錄確認意願。也可選擇現場紙本簽署。

請由本人親自簽署，不得代簽或冒名。可使用手機／平板 PDF 標記功能填寫並簽名，將完整三頁 PDF 回傳工作帳號；RIFT 確認文件與本人身分後才可施作。簽名圖片本身不取代身分核驗。

本人簽名：_____ 日期：_____/_____/_____

穿孔師／核驗人簽名：_____ 日期／時間：_____

核驗：☐ 現場正本 ☐ 視訊 ☐ 其他_____ ☐ 已確認成年、本人與簽署意願

簽署方式／平台及處理地區：_____

核驗／回傳紀錄編號：_____ ☐ 已交付本人完整文件及照護說明

參考：台灣民法（成年及責任）、電子簽章法、個人資料保護法；APP 穿孔照護資訊（safepiercing.org/aftercare/）。本文件非主管機關核發之證書。