

未成年人穿孔服務法定代理人同意暨風險告知書

MINOR PIERCING SERVICE | GUARDIAN CONSENT AND RISK ACKNOWLEDGEMENT

本文件用於記錄未成年人本人及其法定代理人對指定穿孔服務之同意、健康與風險告知、個人資料處理及身分驗證。完成簽署不代表必然提供服務；RIFT 穿孔師仍將依現場評估、部位風險、健康狀況及法令要求決定是否施作。

01 文件與預約資料

文件編號	_____
預約日期及時間	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
服務地點	_____
穿孔師姓名	_____

02 未成年人本人資料

姓名	_____ 稱謂或英文名：_____
出生日期及年齡	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡：_____ 歲
聯絡電話	_____
身分證明	類型： ☐ 身分證 ☐ 健保卡 ☐ 護照 ☐ 其他 _____ 末四碼：_____

03 法定代理人資料

姓名及關係	姓名：_____ 與未成年人關係：_____
電話及電子郵件	電話：_____ 電郵：_____
身分證明	類型： ☐ 身分證 ☐ 居留證 ☐ 護照 ☐ 其他 _____ 末四碼：_____
代理權聲明	☐ 本人為有權同意之父母或法定代理人，且目前代理權未受限制。

04 本次服務內容

預定穿孔部位	_____
左右及數量	☐ 左 ☐ 右 ☐ 中央或其他 _____ 共 _____ 處
初戴飾品	材質：_____ 款式或尺寸：_____
價格確認	技術與基本飾品費用 NT\$ _____ 加購 NT\$ _____

部位、數量或飾品若於簽署後變更，應由穿孔師重新說明並由法定代理人確認；不得以本文件概括授權其他未列明部位。

05 健康與安全確認

請由未成年人及法定代理人共同確認。勾選項目如有符合，不代表一定不能施作，但須在服務前完整告知穿孔師；必要時應先諮詢合格醫療專業人員。

☐ 凝血異常、容易出血或正在使用影響凝血之藥物	☐ 糖尿病、免疫功能異常或傷口癒合困難
☐ 施作部位有感染、發炎、皮膚疾病或未癒合傷口	☐ 曾有蟹足腫、肥厚性疤痕或嚴重疤痕體質
☐ 已知金屬、乳膠、消毒用品或藥品過敏	☐ 近期接受手術、侵入性治療或有醫師交代之限制
☐ 曾因穿孔或抽血出現暈厥、嚴重不適或恐慌反應	☐ 其他可能影響安全之健康狀況：_____

健康狀況確認：☐ 均無 ☐ 有，已向穿孔師說明 ☐ 不確定，願先暫停並尋求專業評估

健康資料明確同意

☐ 本人及法定代理人明確同意 RIFT

僅為本次安全評估、服務紀錄與必要聯絡之目的，蒐集及處理本表所填健康資訊；若不同意提供，RIFT 得基於安全拒絕或延後服務。

06 風險告知與理解

穿孔屬侵入性身體服務，即使依衛生流程操作，仍可能出現下列情形。未成年人本人與法定代理人確認已獲得提問機會，並理解結果及恢復時間因個人狀況而異，無法保證完全無風險或達到特定外觀。

☐ 短暫疼痛、出血、紅腫、壓痛或不適	☐ 感染、延遲癒合或需停止配戴及就醫
☐ 金屬或清潔用品之過敏或刺激反應	☐ 疤痕、色素變化、蟹足腫或外觀差異
☐ 飾品移位、排斥、嵌入、鬆脫或遺失	☐ 因個人解剖條件造成位置或角度限制
☐ 日常碰撞、拉扯或不當照護導致併發狀況	☐ 其他經穿孔師說明之個別風險：_____

07 衛生流程與術後注意

- ☐ 穿孔針及應拋棄耗材為單次使用；可重複使用之器械與飾品依適當程序清潔、包裝及滅菌。
- ☐ 未成年人本人確認已取得並理解書面或電子版照護說明，會依指示保持清潔、避免碰撞與不必要觸碰，且不自行再次穿刺或更換未經確認之飾品。
- ☐ 若出現持續惡化或疑似感染等異常狀況，應停止自行處理並儘速向合格醫療專業人員求助；緊急情況應立即就醫。
- ☐ 穿孔師已提供提問時間，並告知可在施作開始前隨時撤回同意；施作中如感到不適，應立即告知。
- ☐ 穿孔師可因解剖條件、健康狀況、現場狀態或部位風險，建議更換位置、延期或拒絕服務。
- ☐ 舌、舌尖及其他經 RIFT 判定為高風險之部位不提供服務。
- ☐ 本文件為知情同意與紀錄，不構成醫療診斷，也不排除或減輕業者依法應負之責任。

08 個人資料蒐集告知

蒐集者：RIFT PIERCING（下稱 RIFT）

蒐集目的	預約管理、身分與代理權確認、安全評估、服務與付款紀錄、售後聯絡、爭議處理及依法配合主管機關。
資料類別	姓名、聯絡方式、出生日期、身分證明種類及末四碼、法定代理關係、健康與過敏資訊、簽署及驗證紀錄。原則上不留存完整證件影本。
期間地區對象	於目的及法令要求之必要期間內，在中華民國境內，由 RIFT、受委託之資訊或簽署服務提供者及依法有權機關於必要範圍利用。
當事人權利	得依法請求查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集處理或利用，以及刪除；法令或契約保存義務所必要者除外。
不提供之影響	必要資料不足時，RIFT 無法完成身分及安全評估，得拒絕、延後或取消服務。
聯絡窗口	官方聯絡方式：_____ 電子郵件：_____

09 影像使用選擇

影像同意與穿孔服務分開，不同意不影響服務。未勾選視為不同意。

- ☐ 同意拍攝僅供內部服務紀錄，不對外公開。
- ☐ 同意使用無法直接辨識身分之局部照片，供 RIFT 作品集、網站或社群發布。
- ☐ 不同意任何服務紀錄以外之拍攝或公開使用。

法定代理人可就尚未發布之影像撤回同意；已依法完成之使用或依法應保存之紀錄，不受溯及影響。

10 電子簽署與身分驗證紀錄

簽署方式	☐ 電子簽署平台 ☐ 一次性驗證碼 ☐ 視訊核身 ☐ 現場簽署 ☐ 其他 _____
驗證聯絡方式	手機末三碼：_____ 電子郵件部分遮蔽：_____
驗證時間	民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
系統紀錄編號	_____
證件核對	☐ 已核對正本 ☐ 視訊核對 ☐ 未留存影本 ☐ 其他 _____

線上簽署僅在可合理確認法定代理人身分、簽署意願、文件完整性及可供日後查驗時使用。RIFT 對身分或代理權有疑義時，得要求改為現場核驗或拒絕服務。

11 共同聲明與簽署

- ☐ 未成年人本人表示此決定出於自願，已理解服務內容，並可於施作開始前撤回同意。
- ☐ 法定代理人確認已閱讀完整文件、理解風險及替代選擇，並同意本表指定之服務。
- ☐ 雙方確認提供資料真實完整，未冒用身分、代簽或隱瞞已知且可能影響安全的重要資訊。
- ☐ 雙方同意本次簽署之電子文件與驗證紀錄得作為同意與通知之證明。

未成年人本人簽名	法定代理人簽名
簽名：_____	簽名：_____
姓名：_____	姓名：_____
日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
穿孔師或核驗人：_____	服務開始時間：_____ 時 _____ 分

重要提醒

本範本依台灣一般民事行為能力、電子文件與個人資料保護原則設計，並非主管機關核發或律師出具之法律意見。正式營運前，請依實際營業型態、所在地自治規範、保險條款及使用之電子簽署平台，由台灣執業律師或合規顧問完成審閱。

內部合規參考：民法關於成年年齡與限制行為能力之規定；電子簽章法關於電子文件與電子簽章之規定；個人資料保護法關於告知、特種資料及非公務機關蒐集處理之規定。