

【新型コロナウイルス PCR 検査同意書】

下記内容をお読みになり、同意する場合は☑を入れてください。

- 本検査は現在、新型コロナウイルス感染症にかかっているかを確認する検査であることを理解している。
- 本検査は、現在無症状である方を対象としているため、保険適応外である。結果が陽性であった場合も、保険診療への切替は不可であることを理解している。
- 本検査にて陽性の結果が出た場合、当院や保健所からのその後の対応や症状、経過を確認する電話連絡に協力する。
- 本検査を実施後、検査結果が出るまでは外出を控え、自宅安静に協力する。
- 検査終了後、症状や体調に変化があった場合には、速やかに所在地保健センターへ連絡をする。

本検査について上記の事を理解し、同意致します。

令和 年 月 日

住所

生年月日 西暦 年 月 日

ご署名

連絡先電話番号（日中連絡可能）

問診票

2 週間以内に

- ・ 37.5℃以上もしくは平熱を超える発熱があった はい いいえ
- ・ 普段と違った体調不良があった（味覚障害など） はい いいえ
- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された方と接触した(濃厚接触) はい いいえ
- ・ 海外渡航歴がある はい いいえ

※報告書は検査日から3診療日以内に当院に届きます。検査者全員にお渡ししています。

- ・ 結果は郵送とクリニック受付受け取りどちらをご希望ですか？ 郵送 受付

医療法人社団 順彩会 おちあい皮膚科クリニック

千葉県八千代市緑が丘2-2-11

047-458-4112