

COVID-19 に関する検査

同意書

自らの判断で PCR 検査を受けることを希望します。

尚、検査の結果が陽性になった場合は、感染症法により、感染者として保健所の指示に従うことについても同意します。

また、下記の内容を確認し、全ての項目について同意致します。

(同意頂けましたら、年月日、氏名をご記入ください。パソコンによるご入力でも構いません。)

年 月 日

氏 名 (ご家族など複数名の 場合は代表者)	
------------------------------	--

- ・PCR 検査では、新型コロナウイルスに感染しているかを調べます。
- ・検査は、細い綿棒で鼻の奥を拭う方法で行います。
- ・PCR 検査は、感度（感染している人が陽性と判断される確率）や特異度（感染していない人が陰性と判定される確率）に限界のある検査です。
- ・検査から結果報告・証明書の発行までの時間をご確認ください。
- ・この検査で結果が陽性になった場合、**感染症法により感染者として保健所の指示に従うことをご同意ください。**