

## 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、新型コロナウィ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  
ご同意ください。