

新型コロナウイルス感染症（SARS-CoV-2）に対する 自費による PCR 検査申込書兼同意書

私は、新型コロナウイルス感染症（SARS-CoV-2）に対する自費による PCR 検査について以下の注意事項を確認し同意のうえで検査を受けることを申し込みます。

検査（唾液採取）時の注意事項

1. 本日を含め過去14日間に次の症状、（発熱、咳、息苦しさ、強い倦怠感）等はなく体調は良好であること。
2. 今回の PCR 検査は検査当日採取した検体の「陰性・陽性」のみを判断するものであり、検体採取以降の感染状況等を証明するものではないこと。
3. 検査結果による就業、学業開始等の可否を当院では判断できないこと。
4. 検査結果が陽性である場合、所轄行政へ報告し、以後行政の指示に従って頂くこと。その場合、病院より行政側に住所、氏名、生年月日等必要な個人情報伝える事。

自費による PCR 検査申込書兼同意書

南ヶ丘病院

院長 川上 重彦 様

令和 年 月 日

氏 名 _____

生年月日 _____ T・S・H・R _____ 年 月 日生

住 所（〒 - ） _____

連絡先（携帯電話） _____

未成年の場合（保護者署名： _____ ）