

新型コロナウイルスPCR検査（自費）同意書

私は、JCHO 宇和島病院で新型コロナウイルスPCR検査を受けるにあたり、下記の注意事項について確認し、同意いたします。

以下全ての項目について確認後、をお願いいたします。

- 本検査は、検査を受けられるご本人の希望により任意で行われるものです。
- 本検査では、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、細い綿棒で鼻や喉の奥を拭う方法で行います。
- 本検査の精度は100%ではなく、感染者でも陰性となる場合（偽陰性）や、非感染者でも陽性となる場合（偽陽性）があります。
- 本検査の結果が陰性であっても、偽陰性の可能性があるため新型コロナウイルス感染症を完全に否定することはできません。
- 検査費用は保険外診療のため、以下の金額となります。
16,000円（税込）
- 検査結果が“陽性”の場合、感染症法により保健所への報告が義務付けられています。従って、検査結果及び検査を受けられた方の個人情報等を報告いたします。その後の対応は、保健所の指示に従っていただきます。
- 得られたデータは、個人を匿名化して、疫学データとして行政への情報提供に利用する場合があります。

【検査を受けられる方】		
(フリガナ)		
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	男・女
住所	〒	
電話番号		

同意年月日：西暦 年 月 日

同意者氏名 _____ (続柄) _____