

新型コロナウイルスPCR検査 同意書

①	現在、新型コロナウイルス感染者と診断されてません。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②	3日間以内に37.5度以上、もしくは平熱より1度以上高い発熱はありません。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③	3日間以内に普段と違った体調不良はありません。(咳・鼻水・倦怠感・味覚障害等)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④	PCR検査はあくまでも検査実施時点のウイルス遺伝子の有無が確認できるものです。「陰性」の判定後の再検査で「陽性」になる可能性があります。この内容について理解しました。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤	新型コロナウイルス感染症罹患後に検査を実施した場合、しばらくの間は「陽性」になることもあり、その場合には現在の感染か過去の感染によるものかは判断できません。この内容について理解しました。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※注1 新型コロナウイルス感染症に感染し、職場や学校に復帰する際に検査陰性の証明書等の提出を求めることのないよう、厚生労働省から経済団体等に対し要請が行われています。

※注2 ①～③の回答について、検査直前までに変わりのあった場合は必ずお申し出ください。

※注3 海外渡航用の証明書の交付には対応しておりません。

私は、上記問診の回答に偽りなくかつ検査内容について理解し、この検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日

フリガナ
氏名(自署)

※受検者が高校生以下の場合
フリガナ
保護者氏名(自署)

生年月日
(和暦)

()歳

性 別 男 女

住所 〒

結果通知方法

郵送 来所

連絡先電話番号