中国渡航者の新型コロナウイルス感染症

ＰＣＲ検査+血清抗体検査（IgM）説明・同意書

□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。

□ＰＣＲ検査は（　　　　　　　　　）方式にて実施します。

□PCR検査は、感度（感染している人が陽性と判定される確率）や特異度（感染していない人が陰性と判定される確率）に限界がある検査です。

□血清抗体検査（IgM）は、静脈より採血を行い検査します。

□検査の結果、再検査の場合があります。その場合は結果書類作成に時間を要します。

□検査から結果報告、証明書の発行までの時間を確認してください。結果書類が作成できましたら、下記連絡先へお電話します。

□この検査で陽性になった場合、感染症法により、感染者として保健所の指示に従うことに同意してください。

□入国時や入国後の対応は渡航国の方針に従うことになりますPCR検査の証明書は、入国を保証するもの、入国後の活動制限を無くすものではありません。

□渡航予定先関連機関より受診者情報・検査結果について問い合わせがあった場合には、報告することに同意してください。

同意書

私は、海外渡航、入国を目的とした新型コロナウイルスPCR検査について、大阪府済生会新泉南病院から説明を受け、内容を理解しました。よって、自らの判断で、本検査を受けることを希望します。なお、検査の結果が陽性になった場合は、感染症法に基づき、感染者として保健所の指示に従うことに同意します。

令和3年（2021年）　　月　　日

被験者氏名（自書）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話連絡先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒590-0535泉南市りんくう南浜3番7

Tel：072-480-5618 Fax：072-485-0217

C:\Users\senna\Documents\在宅事業部\saiseikai6.png社会福祉法人　　済生会支部

大阪府済生会新泉南病院あて

ビジネス渡航用PCR検査　依頼書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼者 | 社名・団体名 |  |
| 依頼者職氏名 |  |
| 会社・団体住所 |  |
| 連絡先 | TEL  FAX |
| 依頼日 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査希望者  （渡航者） | 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| パスポートナンバー |  |
| 渡航国 |  |
| 渡航期間 | 年　　月　　日～  　　　　　年　　月　　日 |