ビジネス渡航者の新型コロナウイルス感染症ＰＣＲ検査説明書

□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。

□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。感度63％、特異度99％程度

□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 |