

検温:

新型コロナウイルス SARS-CoV-2


PCR 検査(唾液) 問診票兼同意書

- 当検査は唾液を用いた新型コロナウイルスの核酸検出(PCR 法)であることを理解しました。
当検査と従来の鼻咽頭ぬぐい液を用いた PCR 検査との比較について、厚生労働省の資料をご参照ください。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000635988.pdf>
「研究結果: 発症から 9 日以内の症例では、鼻咽頭ぬぐい液と唾液との結果に高い一致率が認められた。」
- 当検査は従来の鼻咽頭ぬぐい液を用いた PCR 検査の補足として、検査結果やそれに基づくアドバイスは
自費範囲の医療相談であり、医療行為を含むものではないことを理解しています。
検査結果が陰性の場合のみ、陰性証明書(日本語/英語併記)を発行することができます。
- 検査結果が陰性であっても、新型コロナウイルス感染症に感染しないことを保証するものではないことを
理解しています。
- 検査申込者は現在発熱、呼吸器症状等厚生労働省発表の症状がないことを確認しています。
現在症状がある場合、または検査結果が陽性の場合、保健所に連絡した上、
指定医療機関にて詳細検査を受けることを了承します。

当 PCR 検査(唾液)の目的を理解し、検査方法並びに想定される検査結果など、上記項目をすべて理解した
上で、当 PCR 検査(唾液)並びに検査結果(陰性証明書)の利用について、自らの責任において行うことに同
意します。当検査を受けないという選択が可能であることを理解した上で、自らの意思で検査に申し込みます。

★注意事項: 検査の精度に影響する可能性があるため、検査前 1 時間以内に、殺菌作用のあるうがい液等を
用いたうがい、歯磨き等をお控えいただけるよう、ご注意ください。(水はお飲みいただけます。)

<検査申込書 (検査を受ける方)>

検査日	西暦	年	月	日
ふりがな				
氏名	性別: 男 ・ 女			
生年月日	西暦	年	月	日 (満 歳)
電話番号				
現住所				
結果通知希望	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来院受取 <input type="checkbox"/> メール(PDFのみ) 当院のE-mail: (検査当日) pcr@jtkclinic.com まで メールを送信してください。右のQRコードをスキャンして 送信も可能です。例: TANAKA HANAKO + 8/10 ※メール件名: お名前のおアルファベット表記+検査日			

- **結果が陽性だった場合は、当院から保健所へ連絡するとともに、必ずご本人にお電話でご連絡を差し上げます。**

※検査申込者が 18 歳未満の場合、法定代理人(親権者など)の承諾が必要となります。該当する場合には下記も必ずご記入下さい。

<法定代理人(親権者など)の同意> 私は検査申込者の法定代理人として本検査の申込同意書記載内容を理解した上、

検査申込者が検査を受けることに同意します。

法定代理人氏名	
申込者との関係	