

【新型コロナウイルス抗体検査同意書】

下記内容をお読みにになり、同意する場合はを入れてください。

本検査は過去に新型コロナウイルス感染症にかかっていたかを確認する検査であり、現在、コロナウイルスにかかっているかの診断で無いことを理解している。

※現在感染しているかを調べる検査をご希望の方は、PCR検査を受けてください。

本検査の結果、新型コロナウイルス感染症を疑う結果が出た場合、自主隔離に協力する。

本検査の結果において、医師が必要と判断した場合、その後の症状や経過を確認する電話連絡に協力する。

本検査の結果による診断書の発行は希望しない。(結果表はお渡しいたします。)

検査終了後、症状や体調に変化があった場合には、速やかにいりたに内科クリニックへ連絡をする。

本検査について上記の事を理解し、同意いたします。

令和 年 月 日

ご署名 _____

医療法人社団勝榮会 いりたに内科クリニック
〒168-0063 東京都杉並区和泉4丁目-51-6
03-5305-5788