

【新型コロナウイルス PCR 検査同意書】

下記内容をお読みになり、同意する場合は☑を入れてください。

☐ 本検査は現在、新型コロナウイルス感染症にかかっているかを確認する検査であることを理解している。

☐ 本検査にて陽性の結果が出た場合、当院や保健所からのその後の対応や症状、経過を確認する電話連絡に協力する。

☐ 本検査を実施後、検査結果が出るまでは外出を控える事に協力する。

☐ 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

【下記内容にご回答ください】

・証明書(3,000 円+税)のご希望はございますか？

☐ はい ☐ いいえ

※報告書(検査会社作成の検査結果表)は皆さんにお渡ししています。

※証明書とは、当院医師の署名とクリニック名が入っています。

結果報告は、検査の翌営業日中にお電話にてご連絡いたします。

・結果報告を希望される電話番号をご記入ください。電話番号：

報告書は翌々営業日午後以降、郵送または受付でのお渡しとなります。

・結果は郵送とクリニック受付受け取りどちらをご希望ですか？ ☐ 郵送 ☐ 受付

➡郵送希望の方のみ：一緒にお渡しの封筒へ住所、氏名のご記入をお願いいたします。

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 4-51-6

TEL : 03-5305-5788