

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）抗体検査申込・同意書

すずらん小児科

以下の1～5全てについて、ご理解・ご同意して頂いた場合に
新型コロナウイルス(SARS-CoV-2) IgM/IgG 抗体検査を行います。

- 1、検査当日または検査前2週間以内の症状・体調によっては検査をお断りする場合があります。
検査2週間以内に「カゼ症状」の無い方が検査対象となります。
- 2、検査結果は個人を特定できない方法で発表することがあります。
- 3、新型コロナウイルス抗体検査に使用する検査キットの選定、検査方法については
「すずらん小児科」に一任します。
- 4、検査によって、新型コロナウイルスに現在感染しているかどうか、今後の感染予防になるか
どうかの診断・判断は出来ません。また、結果によっては過去に感染したことがある可能性
が示唆されますが、過去の感染を確定できるものではありません。
- 5、検査結果によっては帰国者接触者相談センターへの連絡をご案内します。
当院から帰国者接触者相談センターへの連絡や PCR 検査を受けるための手配は致しません。

上記（1～5）すべてについて了解した上で検査を行うことに同意します

同意日： 年 月 日

署名（本人）：

代理人署名（続柄： ）：

医療法人親和 すずらん小児科