

新型コロナウイルスPCR検査（SARS-CoV-2PCR法）
検査申込書 兼 同意書

私は、下記の内容について誓約した上、自己責任のもと、検査を申し込みます。

フリガナ
氏名
生年月日 大・昭・平 年 月 日 (歳) 男・女
住所 〒
電話番号 -()- (日中連絡のとれる番号)

■被検者本人の状態

申込み現在の日時 令和 年 月 日 時 分

申込み現在の体温 °C

申込みから2週間以内の県外への移動歴 無し・有り ()
※有りの方は具体的にご記入下さい。

申込みから2週間以内の県外から来た人との接触歴 無し・有り ()
※有りの方は具体的にご記入下さい。

■新型コロナウイルスPCR検査（SARS-CoV-2PCR法）の自費検査について

- ・この検査は唾液採取による「新型コロナウイルスPCR検査」です。
- ・検査結果は検査時点での感染状況に関するものであって、陰性であっても感染早期のためウイルスが検知されない可能性やその後の感染の可能性があり、感染予防に努める必要があります。
- ・検査結果について
検査結果は「検出限界以下」もしくは「陽性」と表示されます。
- ・「検出限界以下」：陰性
稀にウイルス量が少ない場合やウイルスに変異が起こると、検出できない場合があります。
- ・「陽性」結果は臨床症状等から総合的に判断してください。
- ・検査結果は検体提出後、2日～3日で、郵送にてご報告いたします。

同 意 書

■以下の各項に同意頂いた場合は口内に \square チェックを記入下さい。

体温が37.5°C以上や咳などの症状がある場合は本検査を受けることはできません。

検査結果が「検出限界以下（陰性）」になった場合

100%感染していないことを証明できるものではないことを理解し、結果通知後もマスク着用、三密を控えるなど感染防止を継続すること。

結果通知後に感染を疑われる症状が出た場合は速やかに身近な医療機関に相談すること。

検査結果が「陽性」の場合、管轄する保健所へ連絡すること。

●検査結果が陽性の場合、被検者本人へ連絡（同意）後、長崎県医療政策課へ連絡し、管轄する保健所をご紹介いたします。
保健所への連絡は、被検者本人からお願いいたします。

以上の内容をよく理解した上、自費PCR検査を申し込みます。