

《 同 意 書 》

私は、海外渡航・入国・国内渡航・就業その他を目的とした新型コロナウイルス感染症

PCR 検査について、

医療法人社団どんぐり会
(医師名) 柏木玲一 から説明を受け、十分に理解しました。

よって、自らの判断で本 PCR 検査を受けることを希望します。

なお、検査の結果が陽性になった場合は、感染症法により、感染者として保健所の指示に従うことについて同意します。(その際は、別紙“茨城県ひたちなか保健所 検体等の提供及び積極的疫学調査のお願い 検体等の提供に関する承諾書”にご署名いただく必要があります。よろしければ、予めこちらの“承諾書”にもご記入ご提出いただけましたら医療法人社団どんぐり会でお預かりさせていただきます。ご理解ご協力をお願い致します。)

年 月 日 (時 分)

検査希望者名(自署):

住所: