

## 新型コロナウイルス唾液 PCR 検査（自費）説明および同意書

私は、クリニックさろまで新型コロナウイルス PCR 検査を受けるにあたり、下記の注意事項について確認し、同意いたします。

以下すべての項目について確認後、をお願いいたします。

- 検査当日を含め直近 2 週間、発熱・風邪症状がある場合は検査をお断りさせていただきます。
- PCR 検査は唾液による検査となります。唾液を溜めて出せる方であれば誰でもお受けになれます。
- 検査当日に 2ml 程度の唾液をご自身で容器に採取していただきます。採取 30 分前からは飲食やタバコ、うがい、歯磨きはお控えください。
- 結果はお電話にてご連絡いたします。PCR 検査が陽性の場合、当クリニックは感染症法に従って直ちに保健所に届け出をする義務があります。届け出後の対応は保健所の指示に従うことをお約束ください。
- 検査費用は保険適用外のため、1 回 27,500 円（税込・自費）となります。
- PCR 検査は 100%の精度ではなく、陽性でも陰性反応となる人、陰性でも陽性反応となる可能性もあると言われております。あくまでも検査当日の唾液中のウイルス遺伝子の有無が確認できるものであり、検査時に検出され「陽性」でも数日後に検出されず「陰性」となる場合もあります。また、検査時には検出されず「陰性」でも数日後に検出され「陽性」となる場合もあります。
- 得られたデータについては、個人を匿名化した状態で、疫学データとして行政への情報提供に利用する場合があります。
- 当クリニックでは検査結果後に生じる一切の責務を負わないものとさせていただきます。予めご了承のほど宜しくお願いいたします。

クリニックさろま院長殿

同意年月日      年      月      日

氏名（自署）

---

ご家族または代理人の氏名（自署）

---

続柄

住所 

---

 電話番号