

【同意書】新型コロナ PCR 検査を受けられる方

【ご住所】 〒

・検査結果は原則当日～2診療日以内に当院から、**陽性の方はお電話、陰性の方はメール**でお知らせします。

※上記日程内の結果お問合せはご遠慮ください。

【結果連絡先をお書きください】（ご予約時に登録された方は記入不要です）

電話番号：

メールアドレス：

・結果が陽性であり医師が新型コロナウイルス感染症と新規に診断した場合、感染症法に基づき当院から保健所へ発生届を提出します。またご本人へは就業制限や入院勧告などの措置が取られます（保健所から電話連絡が来ますので指示に従って下さい）。

・発熱などの症状があった方：PCR検査は偽陰性が少なくない事に鑑み、**結果が陰性であっても発症から10日間は濃厚接触を自粛して下さい。**

※結果が必要な期日がある方は右にチェックを入れてご記入ください。 _____ 月 _____ 日までに必要

（外国大使館よりPCR検査方式の指定がある場合などは、必ずしもご希望の日程に間に合わない場合があります。その際はご相談の上、検査中止も可能です）

※以下のうち、希望される書類にチェックを入れてください

（領収書・証明書は後日、電話やご来院時に請求することも可能です）。

領収証：宛名

当院書式の証明書（日本語、英語とも別途¥5,000を頂きます）

外国大使館など指定書式の証明書をご持参の場合（日本語、英語とも別途¥8,000を頂きます）

<証明書の受け取り方法を以下から選択して下さい>

来院し窓口で受け取る（結果の通知があった時点以降受け取り可能）

郵送（別途¥500を頂きます。結果の通知があった日もしくはその翌日発送）

フリガナ

【ご署名】 _____ 202 年 月 日 氏名