

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症の PCR 検査を希望される高齢者の方へ  
【検査申込書】

私は、下記内容について説明を受け、了承(☑をお願いします)の上、検査を申し込みます。

(フリガナ)

氏 名 \_\_\_\_\_

(郵便番号)

住 所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

検査について

- 本検査は、発熱等の感染を疑う症状がない方を対象としており、ご本人が希望する場合に任意で行われるものです。
- 検査の性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること(偽陰性)や、感染していないのに結果が陽性になること(偽陽性)があります。

検査の結果が陽性となった場合について

- 症状の有無にかかわらず、入院や宿泊療養、自宅療養となる可能性があります。
- 症状の有無にかかわらず、感染拡大防止の観点から入院中の面会が制限される場合があります。

説明者(医師)氏名: \_\_\_\_\_

実施医療機関: \_\_\_\_\_