

新型コロナウイルスPCR検査【個人】

記載日	月 日
希望日 (日・祝・木pm不可)	月 日
来院時刻 (希望あれば記載) 複数可	<input type="checkbox"/> 8:30~9:30 <input type="checkbox"/> 9:30~10:30 <input type="checkbox"/> 10:30~11:30 <input type="checkbox"/> 14:30~15:30 <input type="checkbox"/> 15:30~16:30 <input type="checkbox"/> 16:30~17:30 <input type="checkbox"/> なし
所在地	〒 住所
診察券ID (わかる場合のみ)	
氏名 (フリガナ)	
氏名 (漢字)	
生年月日/性別	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H    年    月    日 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連絡先 (電話)	
来院方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 → 車種/色/No 【    】
検査の目的	<input type="checkbox"/> 海外渡航の入国時のため <input type="checkbox"/> 就業のため
	<input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 出張のため
	<input type="checkbox"/> 職場で陽性者が出たが、濃厚接触ではなく無症状の方※症状有り、濃厚接触は保険診療
	<input type="checkbox"/> その他 → 【    】
結果連絡	<input type="checkbox"/> ①電話 <input type="checkbox"/> ②Email 【    】
結果通知書(必要な方のみ)	<input type="checkbox"/> ①来院 <input type="checkbox"/> ②Email 【    】
支払方法	<input type="checkbox"/> 窓口払い (現金) <input type="checkbox"/> 窓口払い (クレジットカード)
その他	

自費でのPCR検査を希望される方は、以下の内容のご確認☑、ご同意が必要となります。

- 直近二週間、発熱・風邪症状がない、陽性者との濃厚接触の疑いがない方が対象となります。
- 当院では唾液でのPCR検査を実施します。最短2時間～翌診療日に結果がでます。
- PCR検査は100%の精度ではなく、陽性でも陰性反応、陰性でも陽性反応となることがあります。
- 検査当日の唾液中のウイルス遺伝子の有無を確認するものです。
- 検査費用は、保険適用外で1回1名11,000円(税込)となります。
- 飲食～歯磨きうがいを、到着30分以上前にすませてからお越しください。
- 陽性の場合は、保健所への報告が義務付けられており、上記記載の内容を含めて報告致します。
- その際は、自宅待機の上保健所の指示に従ってください。

新型コロナウイルスPCR検査を受けるにあたり、上記の注意事項について確認した上、同意致します。

氏名：

(本人が未成年の場合)

保護者

氏名：

続柄：