

渡航のためのPCR・抗原検査の実施に関する問診票・同意書

問診（はいかいいえかを○で囲んでください）

1) 現在、*発熱*頭痛*寒気*倦怠感*筋関節痛*くしゃみ*のどの痛み*
咳*呼吸困難*嘔吐*下痢*嗅いや味がわからなくなるなどの症状はあ
りませんか？ はい・いいえ

2) 過去2週間間に、新型コロナウイルス感染症の患者またはその疑いのあ
る人と、1.5～2メートル以上の適切な距離を保つことなく、マスクな
どの防護具なしで濃厚接触をしたことがありますか？ はい・いいえ

同意内容

1) 抗原検査、PCR検査は、感度及び特異度に限界があり、感染の有無と
検査結果が一致しないこともありうる。

2) 医院から外部検査機関にPCR検査を委託して以降の何らかのトラブル
等により、診断書の発行が遅れた場合には、医院はその責任を負わない。

3) 渡航に際しての必要書類、検査の種類指定、検査時間の指定、など、
検査結果以外の事項については、医院はその責任を負わない。

PCR・抗原検査を受けるにあたり上記1)～3)に同意します。

年 月 日

自署_____

(または記名押印)