

新型コロナウイルス抗体検査 説明書兼同意書

“過去”新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)に感染したことがあるかを調べる検査です。

【検査方法】

- 採血し、外部検査機関にて検査を実施します。
- 2週間以内に発熱や風邪症状がない方が対象です。2週間以内に発熱・味覚障害・嗅覚障害などの症状がある方、4週間以内に海外渡航歴や感染者との接触をした可能性がある方は、検査を受け付けておりません。

【費用】

自費診療 5,000 円(税別)

【結果連絡方法】

- 結果は2-3日後にメールまたは郵送にてご連絡いたします。
- 当院では検査結果記載内容による損害は一切お引き受けできません。

同意書

上記の説明を理解し、検査を受けることに同意します。

年 月 日

氏名		性別	男女
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日(才)		
電話番号			
住所	〒		
結果連絡方法	メール () @) 郵送 ※できるだけメールを選択してください		
受付時体温	℃		