

# 新型コロナウイルス感染症 IgG 抗体検査の説明・同意書

1. 現在体調良好で、最近2週間以内に、発熱等風邪症状なくかつ体調悪化はありませんでしたか。 (はい) (いいえ)
2. この検査での陽性判定とは、過去の新型コロナウイルス感染症にかかったことを示唆するだけで、検査の精度上、罹患したことを必ず示すものではないことを理解しましたか。 (はい) (いいえ)
3. 陽性判定とでも、今後、将来にわたって新型コロナウイルス感染症にかからないことを保障するものではないことを理解しましたか。 (はい) (いいえ)
4. 陰性判定とでも、検査の精度上、過去に新型コロナウイルス感染症にかかってはいないと必ずいえるものではないことを理解しましたか。 (はい) (いいえ)
5. 判定不能との結果もありえることを理解しましたか。 (はい) (いいえ)

私は、以上の新型コロナウイルス感染症 IgG 抗体検査の説明をうけ、  
その内容を理解し検査することに同意します。

診察券番号 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

氏名署名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

(医師確認欄)

私(医師)は、新型コロナウイルス感染症 IgG 抗体検査につき  
上記の説明をしました。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

医師署名： \_\_\_\_\_

検査結果      陽性      ・      陰性      ・      判定不能

結果確認者 (1) \_\_\_\_\_

結果確認者 (2) \_\_\_\_\_