

東京メディカルクリニック コロナウイルス検査（自費）

実施説明書 ・ 同意書

当院において、コロナウイルス検査を受けるに当たり、以下の説明をお読み下さい。

すべての項目を確認して頂き、✓をお願い致します。

- こちらの説明同意書は、陰性証明書を海外渡航にて利用される方向けの内容となります。
- 無症状・自覚症状のない方を対象にした検査です。
- 当日鼻出血のある方は、検体採取が正確に行えないため検査はお引き受けできません。予め、ご了承ください。
- 当院で行っている PCR 検査は、感染疑いの方・濃厚接触者の方・濃厚接触疑いの方・罹患後治癒確認（証明）の方向けの検査ではありません。（目的がこれらに当てはまる方は、ご遠慮願います。）
- 渡航要件の最新情報や情報の詳細は、必ず各自で、責任を持ってご確認下さい。
- 各国より受け入れられる検体採取法、解析法、証明書の要件が異なります。
- 当院書式の陰性証明書が渡航先の国で受け入れ可能か、事前に渡航先の行政機関や大使館などに確認を行っていただいた後、検査をお申し込み下さい。陰性証明書(英文)のサンプル画像や詳細な記載項目は、当院 HP に掲載しております。
- 各国指定医療機関での陰性証明書が必要な場合は、当院では対応できません。
- 陰性証明書の携行以外に、渡航に際しての必要となる条件が別途ある場合もございます。十分にご注意下さい。（例:ワクチンパスポートの携行等）
- 最終的な入国可否の判断は、入国審査官によって決定されます。
- 各国政府の規制は予告なく変更・適用されており、各地の空港係官、航空会社への通告が公表と異なる場合があります。
- 渡航要件に関してのご質問やご不明な点は、航空会社や大使館・総領事館等にお問い合わせ下さい。
- 陰性証明書の電子化での交付は行っておりません。
- パスポートを必ず持参してください。万が一持参を忘れてしまいますと、記載項目の不備により、書面が未 completion ため、陰性証明書の発行ができません。
- 航空機搭乗時に搭乗拒否 または 渡航国の出入国管理局の審査で入国拒否された場合も、当院ではいかなる責任・損害賠償義務も一切を負わないものとさせていただきます。予め、ご了承ください。
- 満 16 歳以上が対象です。
- 「鼻腔・鼻咽頭ぬぐい液」にて、NEAR 法での検査を行います。（専用の綿棒で鼻の奥をぬぐって検体の採取をします。）
- 結果は最短 13 分程度で判明、精度は 従来の PCR 法との比較でほぼ同等です。（陽性一致率 93.3%、陰性一致率 98.4%）
- 原則予約制ですが、院内の混雑状況で多少お待たせする場合がございます。予め、ご了承ください。
- この検査は 100 %の精度ではありません。「陰性」の結果が新型コロナウイルス感染を完全に否定するものではないことをご了承ください。従って、その時点の結果が「陰性」であった場合でも後日症状が出てくる可能性もございます。結果に関わらず引き続き感染予防に努めてください。
- 結果が「陰性」の場合、**医師による面談は行いません**のでご了承ください。
- 結果が「陽性」の場合、**保健所への報告義務**があります。医師から説明の上、検査結果及び検査を受けられた方の個人情報等を報告させていただきます。陽性の場合は別途ご案内をお渡しします。
- 検査費用は自費 20,000 円（税込）となります。（お支払いは現金のみのお取り扱いとなります。）

検査証明書（陰性証明書）の発行が必要な場合は本実施説明書・同意書にてお申込み下さい。

（どちらかに✓をお願いします）

希望 ※陰性証明書が必要な場合には、検査証明書代として別途 5,000 円（税込）が必要となります。

※陰性証明書は当院書式（英文）で発行させていただきます。

希望無し

上記説明を読み、理解した上で検査を受けることに同意致します。

同意年月日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒

住所： _____

（ふりがな）

受検者氏名： _____

生年月日： 大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

連絡先： _____（ ） _____（日中連絡が可能なお電話番号をご記入ください。）

（受ける人が未成年の場合）

保護者氏名： _____ 続柄： _____