

様式第1号(第4条関係)

飯塚市新型コロナウイルスPCR検査支援事業利用申請書兼同意書

(宛先)飯塚市長

住所
(申請者) 氏名
電話番号

私は、この検査を受検するに当たり、別紙飯塚市新型コロナウイルスPCR検査支援事業説明書を読み、内容について理解し、かつ、同意しましたので、飯塚市新型コロナウイルスPCR検査支援事業実施要綱第4条の規定によりPCR検査事業の利用を申請します。また受検者の確認のため飯塚市職員が住民基本台帳を閲覧し、医療機関へ必要な情報を提供することに同意します。

提出(同意)年月日：令和 年 月 日

《受検者》

私は、新型コロナウイルス感染症の感染者と接触した者または、新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生した団体等に所属する者と接触した者に該当します。また、都道府県が実施する行政検査及び保険診療の対象ではありません。

住所	飯塚市		
ふりがな		性別	
氏名 (自署)		男・女	
生年月日	大・昭・平・令	年	月 日
電話番号		メール アドレス	
代理人 連絡先	検査キットを受け取りに来られる方の連絡先を記入してください。		

《注意事項》

- (1) 検査の性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること(偽陰性)や、感染していないのに結果が陽性になること(偽陽性)があります。
- (2) 本検査結果が<+>(陽性の疑いがある判定)となった場合、症状の有無にかかわらず、医療機関で再度検査を受けていただきます。
- (3) 医療機関での再検査で陽性となった場合、症状の有無にかかわらず、入院先等は保健所が指定した医療機関や宿泊療養施設となります。※自宅療養の可能性もあります。
- (4) 医療機関での再検査で陽性となった場合、症状の有無にかかわらず、感染拡大防止の観点から入院中の面会は制限されます。
- (5) 医療機関での再検査で陽性となった場合、保健所等の調査に対しては、協力に応じることになります。
- (6) 受検者の検査結果は、飯塚市市民協働部健幸保健課も情報共有します。

裏面へ続きます。

《感染者・有症状者との接触状況確認書》

発生日時	年 月 日 時ごろ		
感染者・有症状者と接触した具体的な生活活動の場について、番号に○印をつけてください。また、発生場所の詳細についてご記入ください。			
(1) 日常生活で不安を感じた場（家庭、立ち話など）			
(2) 会社組織（職場）・事業所			
(3) クラブチーム			
(4) 体育館・スポーツジム			
(5) 飲食店			
(6) 自治会等の活動			
(7) サークル活動			
(8) 公共施設及び類似施設での活動及び利用			
(9) その他（例：公共交通機関での通勤時など） ()			
発生場所の詳細	ふりがな		
	名 称		
	所在地 (住所)		
	電話番号		
	感染者との 接触状況	詳しい接触状況を具体的に記入してください。	

《市の確認事項》

住基	発生状況