

## 介護施設等への入所に伴うPCR検査受検同意書

以下の内容を理解したうえで、新型コロナウイルス感染症の拡大を予防するため、PCR検査を受検することに同意します。

検査の結果、陽性となった場合、偽陽性や無症状病原体保有者であっても、入院等の調整が必要になり、生活が制限されることがあります。

検査の結果、陽性となった場合、入所予定施設や保健所の指示に従っていただくことになります。

※検査結果を、入所予定施設に報告してください。

### 【署名欄】

令和 年 月 日

入所者 住所 印西市

氏名 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(本人との関係： \_\_\_\_\_)