

## 採血・感染症検査同意書

このたび、当院の職員が、患者さまの血液・体液の付着した医療器具により、誤って刺傷する事故が発生いたしました。誠に恐縮ですが、職員の感染対策上、血液検査（ウイルス検査）にご協力をお願いいたします。

なお、検査の費用は当方で負担させていただきます。また、検査結果は後日報告させていただきます。

.....年.....月.....日

説明者氏名.....

私は、上記検査の必要性を理解し、採血・検査を受けることに同意します。

### 検査項目

- ★ H B s 抗体・抗原.....B型肝炎ウイルスの検査
- ★ H C V 抗体.....C型肝炎ウイルスの検査
- ★ HIV抗体・抗原.....H I V（エイズ）ウイルスの検査

\*医療上の必要に応じて項目の一部を省略、または他の項目を追加する場合があります。

\*検査結果についてのプライバシー保護を厳守します。

お名前.....

(代筆の場合)お名前.....続柄（.....）