

(様式第4号)

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書

肝炎に感染した場合、自覚症状がないまま病気が進行し、慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと重症化する可能性があります。

そのため、すぐに治療の必要がない場合でも、定期的に医療機関を受診し、ご自身の状態を確認することが重要です。

鳥取県では、肝炎ウイルス陽性者の方に対するフォローアップ事業をおこなっています。

フォローアップ事業へご参加いただいた場合、医療機関の受診状況や治療内容を確認させていただきます。

また、必要に応じて電話等でご連絡を差し上げる場合があります。

なお、本事業で入手した個人情報につきましては、本事業の中でのみ使用し、その他の目的に用いることはありません。

同意いただける場合は、下記にチェックをつけて、必要事項をご記入の上、御提出ください。

☐ フォローアップに同意する

(同意事項)

- ・医療機関が検査結果(精密検査の結果を含む)を事業実施主体である県へ報告すること。
- ・県がお住まいの市町村の福祉保健部門に対し、あなたの検査結果を提供すること。
- ・情報提供を受けた市町村において検査対象者管理や陽性者への定期検査の勧奨等に活用する場合があること。
- ・県が検査結果を個人が特定されない形で各種統計情報としてとりまとめ、傾向分析及び国への報告等に活用すること。(個人を特定できる形で検査結果を公表することはありません。)

氏名(自署)：

性別： 男 ・ 女

生年月日：

電話番号： — —

住民票住所：〒

送付先住所：〒

(裏面)

【同意書の提出先及びお問合せ先】

所 属 名	連 絡 先
☐ 鳥取市保健所 保健医療課	所在地：鳥取市富安二丁目 1 3 8 - 4 電 話：0857-30-8532 ファクシミリ：0857-20-3962
☐ 中部総合事務所倉吉保健所 医薬・感染症対策課	所在地：倉吉市東巖城町 2 電 話：0858-23-3145 ファクシミリ：0858-23-4803
☐ 西部総合事務所米子保健所 医薬・感染症対策課	所在地：米子市東福原一丁目 1 - 4 5 電 話：0859-31-9317 ファクシミリ：0859-34-1392