

感染症検査に関する説明と同意書

今回 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（B型肝炎、C型肝炎、HIVウイルスなどの検査）にご協力をお願いいたします（検査費用は施設側で負担）。また検査結果は個人情報保護を徹底しつつ、後日報告させていただきます。

私は、利用者 [] 様（生年月日 [] ）へ上記の検査について、
わかりやすい言葉を用いて説明しました。

[] 年 [] 月 [] 日

施設名 []

説明者氏名 []

----- (キリトリ) -----

針刺し事故における感染症検査同意書

桜新町アーバンクリニック 在宅医療部 院長殿

私は、検査の目的について説明を受け十分理解しました。検査に同意いたします。

[] 年 [] 月 [] 日 患者氏名（署名） []

代諾者（署名） []

（続柄） []