**介護施設等に入所（入居）する方で新型コロナウイルス感染症のＰＣＲ検査を**

施設等　→　健診検査センター

（別紙３）

**受けられる方へ**

【 検 査 申 込 書 】

　私は，令和　年　　月　　日に，以下の内容について説明を受け，了承の上

（☑をお願いします），検査を申し込み，その結果が検出限界以下の場合（陽性ではない場合）について，入所（入居）予定の施設に通知されることに同意します。

　（フリガナ）

　氏　名

　（郵便番号）

　住　所　函館市　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　検査結果の送付先は，下記の施設としてください。

住　所

宛　名

　・　入所予定の施設

代筆者　　　　　　　　　　　　　　　（本人との関係　　　　　　　　　）

**１　検査について**

**□**　本検査は，函館市が行う事業で，介護施設等への入所（入居）の予定日が概ね２週間以内の方で，発熱など新型コロナウイルス感染症の感染を疑う症状がない方を対象としております。

**□**　検査の性質上，実際には感染しているのに結果が検出限界以下になること（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　検査の結果，陽性が疑われる場合について**

**□**　健診検査センターから，市立函館保健所（※）に報告を行い，陽性の場合は，保健所（※）から本人に連絡します。この場合，症状の有無にかかわらず，入院等となる可能性があります。　※入院中の方は入院中の病院となります

　　また，予定している日程で施設に入所（入居）できない場合があります。

**３　その他**

**□**　検査結果が検出限界以下（陽性ではない場合）であっても，偽陰性の可能性があることや，検査日以降に感染する可能性もあることから，手洗い等の基本的な感染対策を怠らないようお気をつけください。

【説明者】　施 設 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

※　以下，健診検査センター確認欄

１　検体受付日

２　対象者の区分および添付書類の確認

（１）　検査日現在，満６５歳以上

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認欄 | 対象者の区分 | 添付書類 | 備考 |
|  | ア市内施設入所　居住地市内 | 施設発行の証明書 |  |
|  | イ市内施設入所　居住地市外 | 施設発行の証明書 |  |
|  | ウ市外施設入所　現住所市内 | 施設との契約書および介護保険被保険者証 |  |

（２）　検査日現在，満６５歳未満

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認欄 | 対象者の区分 | 添付書類１ | 備考 |
|  | ア市内施設入所　居住地市内 | 施設からの証明書 |  |
|  | イ市内施設入所　居住地市外 | 施設からの証明書 |  |
|  | ウ市外施設入所　現住所市内 | 施設との契約書および函館市民であることが確認できるものの写し（※） |  |

（１）（２）共通：施設発行の証明書は，保険証および契約書の写しも可

（※）函館市民であることが確認できるものの写し…介護保険被保険者証，国民健康保険証，住民票，運転免許証　など，住民票上の住所が確認できるもの

３　検査結果

　　検出限界以下　・　陽　性