

新型コロナウイルス PCR 検査 説明同意書

鳥取大学医学部では、新型コロナウイルスに対する感染対策を万全とし、講義・実習や学生生活に支障をきたさないようにするために、この度新型コロナウイルス PCR 検査を行うことにしました。本検査の対象は医学科の新入生（1年生）、4年生、5年生、6年生と保健学科の看護学専攻4年生、検査技術科学専攻4年生です。原則として、本検査を受けられない方は授業及び臨床実習には参加できません。下記の説明事項をよく読んで、ご理解のうえ、同意書に署名をお願いします。

記

<説明>

1. 唾液による PCR 検査で、新型コロナウイルスに感染しているかを調べます。
2. 検査は、ご自分で唾液を採取する方法で行います。（別添説明資料を参照して下さい）
3. PCR 検査は、感度（感染している人が陽性と判定される確率）や特異度（感染していない人が陰性と判定される確率）に限界のある検査です。
4. 検査の結果は、学務課で管理しますが、本人への結果通知以外の目的には使用しません。ただし、検査で結果が陽性になった場合は、本学医学部附属病院に紹介します。

<同意書>

私は、新型コロナウイルス感染症唾液 PCR 検査について、説明を読み、十分に理解しました。よって、自らの判断で本 PCR 検査を受けることを同意します。なお、検査の結果が陽性になった場合は、本学医学部附属病院に紹介することを同意します。

令和 年 月 日

学科 年次

学生番号※

氏 名（自署）

連絡先

※学生番号は、空けておいてください。