

大津市肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書

肝炎ウイルスに感染した場合、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。

大津市では肝炎ウイルス検診にて、HBs抗原検査「陽性」及び「C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された人に対するフォローアップ事業を行っています。フォローアップ事業へご参加いただいた場合、年1回、調査票をお送りして、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。（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。）また、肝炎精密検査費用助成を申請される場合は、この事業への同意が必要です。

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。

下記のいずれかにチェックをつけて、必要事項をご記入の上、肝炎ウイルス検診を受診した医療機関にご提出ください。

フォローアップに同意する

フォローアップに同意しない

氏名(自署): _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 電話番号: _____

住所: 〒 _____

同意書の提出先及び問い合わせ先

〒520-0047

大津市浜大津四丁目1番1号明日都浜大津2階

大津市保健所健康推進課がん対策推進係（電話：528-2748）