会社が独自で実施する場合の同意書例１：検査結果について医療職が関与しない場合

健康診断受診者各位

令和〇〇年〇〇月
会社名
安全衛生担当

B 型肝炎・C 型肝炎ｳｨﾙｽ検査の実施について

B 型肝炎ｳｨﾙｽおよび C 型肝炎ｳｨﾙｽ検査を定期健康診断および雇い入れ時健康診断にて行います。 個人情報保護の観点から各自の同意を得て実施することになり、個人で検査の実施要否を決定できます。下記をご参考に、切り取り線より下部を健康診断受診時に受付へ提出ください。

記

１．B 型肝炎ｳｨﾙｽ・C 型肝炎ｳｨﾙｽと検査の必要性について：別紙参照
２．検査の方法：血液検査
３．検査の項目：HBs 抗原定性（B 型肝炎ウィルスの有無）、HCV 抗体定性(C 型肝炎の抗体の有無)
３．対象：健康診断受診者のうち検査実施に同意した方 （任意です）
４．検査結果の保護：肝炎ｳｨﾙｽ検査結果については、外部委託健診機関から各人に紙面にて直接通知されます。個人情報保護の観点から会社は委託健診機関から検査結果を受け取りません。 **しかし、陽性方には、専門医受診が必要になりますので、その専門医療機関への連絡先等を健診機関からお伝えする場合があります。本件についてのご相談は、担当〇〇〇〇までご連絡ください。**

以上

肝炎ウィルス検査を
□希望する
□希望しない
（いずれか該当するものにレをつけてください。）
令和　　年　　月　　日
氏名（自署）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿