

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。

鹿児島県では、肝炎ウイルス陽性者の方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とともに、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、本事業の目的を達成するために、お住まいの市町村に一部情報提供することがあります。

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。

上記を確認の上、フォローアップ事業の参加に同意します。

氏名（自署）： _____ 性別： 男 ・ 女 _____

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

住 所： 〒 _____

◎検査費用の助成を申請される方は、請求の際、請求書に以下の設問がございますので、併せてご回答ください。

病態：請求される検査の結果を教えてください。

今後の治療方針：今後の治療方針が決まっていたら教えてください。

【同意書の提出先及びお問い合わせ先】

〒890-8577 鹿児島県鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県保健福祉部感染症対策課感染症保健予防係

(TEL : 099-286-2724)