

(様式第4号)

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。

鳥取県では、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おこなっています。

フォローアップ事業へご参加いただいた場合、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。

また、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。

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、御提出ください。

フォローアップに同意する

(同意事項)

- ・医療機関が検査結果(精密検査の結果を含む)を事業実施主体である県へ報告すること。
- ・県がお住まいの市町村の福祉保健部門に対し、あなたの検査結果を提供すること。
- ・情報提供を受けた市町村において検査対象者管理や陽性者への定期検査の勧奨等に活用する可能性があること。
- ・県が検査結果を個人が特定されない形で各種統計情報としてとりまとめ、傾向分析及び国への報告等に活用すること。(個人を特定できる形で検査結果を公表することはありません。)

氏名(自署)： _____ 性別： 男 ・ 女 _____

生年月日： _____ 電話番号： _____

住民票住所： 〒 _____

送付先住所： 〒 _____

(裏面)

【同意書の提出先及びお問合せ先】

所 属 名	連 絡 先
<input type="checkbox"/> 鳥取市保健所 健康支援課	所在地：鳥取市富安二丁目104-2 電 話：0857-22-5694 ファクシミリ：0857-22-5690
<input type="checkbox"/> 中部総合事務所福祉保健局 健康支援課	所在地：倉吉市東巖城町2 電 話：0858-23-3145 ファクシミリ：0858-23-4803
<input type="checkbox"/> 西部総合事務所福祉保健局 健康支援課	所在地：米子市東福原一丁目1-45 電 話：0859-31-9317 ファクシミリ：0859-34-1392