

検査結果通知書

- この検査結果は、「ワクチン・検査パッケージ制度」等においてのみ有効です。
- 入店・入場等の際に、身分証明書とともに提示してください。
- 本通知書における検査結果は、新型コロナウイルス感染者の患者であるかどうかの診断結果を示すものではありません。

陽性の方は、入場・入店等できません。速やかに医療機関を受診してください。

受検者氏名 _____ (フリガナ _____)

検体採取日※¹ _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査結果 陰性 ・ 陽性 ・ 判定不能※²

有効期限※³ _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査方法 PCR 検査等 ・ 抗原定量検査 ・ 抗原定性検査

検体 唾液 ・ 鼻腔ぬぐい液 ・ 鼻咽頭ぬぐい液

使用した検査試薬又は検査キット名 _____ ID NOW®

※¹ 検査日のみ分かる場合は検査日を記入。抗原定性検査の場合は検査日

※² 判定不能は陰性として取り扱うことはできないため、再度の検査を受けてください。その際、適宜検査の申込みをした事業者等とご相談ください。

※³ 有効期限：PCR 検査等は採取日+3日、抗原定性検査は採取日+1日

事業所名（又は検査所名）※⁴ _____ 医療法人社団こどもの森 茅ヶ崎こどもの森クリニック

検査管理者氏名 _____ 理事長：山口 哲也

※⁴ PCR 検査等・抗原定量検査の場合は、検査分析を行った検査所名を記載。

【陽性の場合】

- 医療機関（発熱診療等医療機関）を受診してください。
- 専用ダイヤル（裏面記載）に電話し受診先について相談してください。

裏面に続く