

(必須)

団体名			
フリガナ 氏名			性別 男・女
生年月日	大・昭・平・令	年	月 日 歳

(必須) 採血実施日	年 月 日
(必須) 採血時間	時 分

裏面の個人情報の取扱いに同意の上、受診します。  
はい いいえ 一部不同意

\*一部不同意の場合は、裏面の個人情報の取扱いについてで、ご同意いただけない項目番号に○印をつけてください。

(質問事項) あてはまるところを記入、または☑してください。

ID番号

※必須 1. 今回の検査は結核患者と接触したことによるものですか？

いいえ ・ はい ( 年 月 日頃)

その患者の排菌状況 知らない・知っている (ガフキー 号)

※必須 2. 上記【1】がいいえの方は、どのような理由から本検査を受けることとなりましたか？

( )

※必須 3. 今回の接触とは別に、2年以内に結核患者と接触したことがありますか？

いいえ ・ はい (いつ頃 年) ※3ヶ月以内に接触した方は ( 月 日頃)

- 「はい」の場合
- ① その結核患者は排菌していましたか？ ⇒ いいえ・はい・わからない
  - ② 接触時、その結核患者の状況は以下のどれでしたか？  
⇒ 入院患者・外来受診者・施設入所者・その他 ( )
  - ③ 接触時間はどれくらいですか？ ⇒ ( 時間 )

4. 結核の健康診断 (定期健診・接触者健診) の指示を受けたことはありますか？

いいえ ・ はい

- 「はい」の場合
- ① 健康診断をうけた 年 月頃  
検査内容 ⇒ QFT T-スポット 胸部レントゲン その他 ( )  
受診結果はどうでしたか？1. 陽性 2. 陰性 3. 判定保留 4. 判定不可
  - ② 指示は受けたが、未受診です。 (指示を受けたのは 年 月頃)
  - ③ 年 月頃受ける予定である。

5. 現在、気になる症状はありますか？

いいえ ・ はい (咳 痰 微熱が続く 胸の痛み 疲れやすい その他 ( ) )

6. 結核の発病を予防する薬を3～9ヶ月間内服したことがありますか？

いいえ ・ はい (いつ頃 年)

7. 結核の治療を受けたことがありますか？

いいえ ・ はい (いつ頃 年)

8. 副腎皮質ホルモン剤等の免疫抑制剤を使用していますか？

いいえ ・ はい (薬剤名および病名 )

9. 現在、治療中または経過観察中の病気がありますか？

いいえ ・ はい (病名 )

10. 上記以外で検査日より2～3日前に服用した薬はありますか？

いいえ ・ はい (病名 )

11. 医療機関にお勤めの方は現在の職種をご記入下さい

1. 医師・歯科医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. 臨床検査技師 5. 放射線技師  
 6. 作業・理学療法士 7. 事務職 8. 介護士(介護助手) 9. その他 ( )  
 勤続年数 ( 年 月 )

## 当財団における個人情報の取扱いについて



お客様の個人情報(氏名等の情報、検査用に採取した検体、検査結果、フィルムなどの健診情報、問診票への記載事項等)は、当財団の個人情報保護方針に基づき以下のように取扱いますので、ご同意願います。

\*ご同意いただけない場合でも受診可能ですが、不同意の項目によっては検査が実施できない等、適切な医療サービスの提供に支障が出る場合があります。

【個人情報の利用目的】(詳細は「当財団における個人情報の利用目的」をご覧ください。)

### 1 お客様への適切な医療サービスの提供

- (1) 医療サービス(健康診断、検診、人間ドック、診療、精密検査及び保健指導等)
- (2) 委託元から受託して行う医療サービスにおける委託元や皆様への結果報告
- (3) 精密検査や再検査が必要となった場合の受診勧奨及び追跡調査 等

### 2 他の事業者等への情報提供

- (1) 他の病院、診療所、助産所、薬局及び介護サービス事業者等との連携や照会への回答
- (2) 検体検査業務の委託その他の業務委託
- (3) 関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提出 等

### 3 上記以外の目的での利用

- (1) 当財団の管理運営業務
- (2) がん検診の精度管理や評価等のため、市町村(委託元)、検診機関、精密検査実施機関間での精密検査結果共有
- (3) 医療サービスにより得られたお客様の個人情報は、学術研究・研究発表及び各種統計の作成と関係団体等への報告のため、当財団にて5年間保存します。研究に使用する場合には、研究計画を当財団の倫理審査員会で審査し、承認された場合、理事長の許可を得て実施します。また、研究の内容等をお客様に通知し、又は当財団のホームページ等で公表し、研究対象者となることを拒否できる機会を保障します。研究結果は匿名化したうえで、公に発表する場合があります。

上記以外の目的で個人情報を利用する場合は、個人を識別又は特定できない状態に加工して利用する場合を除き、お客様に説明し同意を得た上で利用します。ただし、緊急の場合等は利用を優先し、後ほどご説明いたします。

【個人情報の提供について】

- 1 上記以外の目的で、お客様のご同意なく第三者に個人情報は提供いたしません。
- 2 業務を外部に委託する場合は、委託先に対して契約等により個人情報保護に関する監督を行っています。

【個人情報に関するお問合せ等】

- 1 個人情報の取扱いについて同意いただけない事項がある場合は、個別に不同意を表明することが可能です。また、同意いただいた後でも一部不同意、同意の撤回が可能です。
- 2 健診等を受けたご本人からの個人情報の開示・訂正・利用停止のお申出や苦情・相談等は、調査研究部企画広報課(TEL043-246-8606)までご連絡ください。
- 3 個人情報利用目的の詳細、実施している調査研究の概要・各調査研究における個人情報の利用については当財団ホームページ(<https://www.kenko-chiba.or.jp>)で公開しています。