

## 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書

肝炎ウイルスに感染した場合、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。

奈良県では、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。事業の実施にあたっては、個人情報の取扱いに留意のうえ、市町村、保健所、奈良県肝疾患相談センター（奈良県立医科大学附属病院内）と連携して行います。

フォローアップ事業へご参加いただいた場合、市町村や保健所または、奈良県肝疾患相談センター（奈良県立医科大学附属病院内）より年1回調査票をお送りするなど、医療機関の受診状況や治療内容を確認させていただき、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。本事業にご参加いただいた方には、随時必要な相談支援を行います。

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、ご提出ください。

- フォローアップ事業に同意する
- フォローアップ事業に同意しない

年 月 日

氏名（自署）： \_\_\_\_\_ 性別： 男 ・ 女

日中連絡のつく電話番号を記載してください。

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日 電話番号： \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

住所： 〒 \_\_\_\_\_

<肝炎ウイルス検査実施機関> 保健所 その他 ( )

### 【同意書の提出先及びお問い合わせ先】

〒 \_\_\_\_\_ 奈良県〇〇市〇〇町〇-〇-〇  
奈良県〇〇保健所〇〇課〇〇係 (TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 )