

別紙様式3

京都市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、御自身の状態を確認することが重要です。

京都市では、肝炎ウイルス陽性者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御参加いただいた場合、年1回程度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。

また、必要に応じて電話等で御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して、必要事項をご記入の上、御提出ください。

- フォローアップ事業参加に同意する
- フォローアップ事業参加に同意しない

氏名（自署）： _____ 性別： 男 ・ 女 _____

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

住 所：〒 _____

【同意書の提出先及びお問い合わせ先】

京都市内の医療衛生コーナー（お住まいの区・支所に提出／問い合わせください）