

別紙様式 3

京都府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。

京都府では、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。

本事業に御参加いただいた方には、随時必要な相談支援を行うほか、肝疾患治療の最新情報や相談会・講習会等の御案内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。(本事業の実施のため、お住まいの市町村へ情報提供する場合があります。)

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】

提出先 : 京都府健康福祉部健康対策課又は最寄りの各京都府保健所

問合先 : 京都府健康福祉部健康対策課 (電話 : 075-414-4766)

住 所 : 〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町