

(別記様式1)

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、ご自身の状態を確認することが重要です。

山口県（又は下関市）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。

フォローアップ事業へご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ご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。

フォローアップに同意する

- 市町が住民の肝炎検査受診状況を把握するため、住所地の市町に情報提供することに同意する
- 住所地の市町に情報提供することに同意しない

フォローアップに同意しない

氏名（自署）：

性別： 男 ・ 女

生年月日： 年 月 日

電話番号： - -

住所：〒

※電話連絡や調査票送付ができる電話番号、住所の記載をお願いします。

【同意書の提出先及びお問い合わせ先】

〒753-8501 山口県山口市滝町1-1

山口県 健康福祉部 健康増進課 TEL 083-933-2956