

## 关于传染病的检查 /感染症検査について

本院为了能够尽量准确地掌握患者的健康状况，在获得患者的信任及安全的基础上进行诊察、诊断、治疗。为此，在手术、治疗、一部分的检查前或妊娠时，需要患者接受传染病的检查。

通常需要检查项目的病原体是细菌、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、梅毒螺旋体、艾滋病病毒(HIV)等，但是根据医疗方面的需要，可能会省略一部分项目或追加一些项目。

该检查所获取的信息，在决定您的治疗方针时，是一项非常重要的参考依据。并且，对您的家属及您所在的地区、还有医务工作人员的预防传染，有着重要的意义。

对于检查的结果，我们会严格保密个人的隐私。

在需要您做检查时，如果您不同意接受该检查，将作为患有传染病采取相应的措施。

/当院では皆様の健康状態をできるだけ正確に知り、信頼と安全の上に診察・診断・治療を進めていきたいと考えています。そのために、手術、処置、一部の検査の前や妊娠時に感染症検査を受けて頂いています。

通常、検査対象となる病原体は、細菌、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、梅毒トレポネーマ、エイズウイルス(HIV)などですが、医療上の必要に応じて項目の一部を省略したり他の項目を追加する場合があります。

この検査は、あなたの治療方針を決めるうえで非常に大切な情報になります。また家族や地域社会、また医療従事者への感染を防ぐ上で役立ちます。

検査結果については、プライバシーの保護を厳守します。

検査を受けていただくことにつき同意を得られない場合は、感染症があることを想定した対応をさせていただきます。

**※我对上述内容接受了充分的说明，并已理解。**

**/上記の内容につき十分な説明を受け、理解しました。**

年/年 月/月 日/日

**签字栏/署名欄**

---