

## 抗原簡易キット 結果報告書

報告日：令和 年 月 日

報告者氏名：\_\_\_\_\_

連絡先：\_\_\_\_\_

	(フリガナ) 使用者氏名	生年月日	使用 回数	使用日	判定結果 (該当項目に○)
1	( )	年 月 日	1回目	月 日	陽性・陰性・判定不能等
			2回目	月 日	陽性・陰性・判定不能等
2	( )	年 月 日	1回目	月 日	陽性・陰性・判定不能等
			2回目	月 日	陽性・陰性・判定不能等
3	( )	年 月 日	1回目	月 日	陽性・陰性・判定不能等
			2回目	月 日	陽性・陰性・判定不能等
4	( )	年 月 日	1回目	月 日	陽性・陰性・判定不能等
			2回目	月 日	陽性・陰性・判定不能等

※無症状の場合は使用できません。(感染していても結果が陰性となる可能性が高いため)

## 【検査結果が陽性の場合】

※かかりつけ医等地域の身近な医療機関に電話で相談したうえで受診してください。受診する医療機関がわからない場合は、諏訪保健所(0266-57-2930)へご相談ください。

## 【検査結果が陰性または判定不能等の場合】

※保有ウイルスがあっても陰性になることがあります(偽陰性)。陰性であっても、偽陰性の可能性を考慮し、検査当日は通勤・通学は控え、自宅での待機をお願いします。なお、抗原簡易キットがもう一つある場合は、翌日に再度検査手順を確認して検査を実施してください。

## 【使用実績の報告】

※検査を実施した場合、陰性・陽性の結果にかかわらず、茅野市健康づくり推進課(健康管理センター)まで電話、FAX又はメールで報告をお願いします。報告の内容は茅野市でとりまとめ、県へ報告します。

## 【問い合わせ先】

茅野市健康づくり推進課 電話：0266-82-0105(直通)

FAX：0266-82-0106

E-mail：kenko@city.chino.lg.jp