

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書

肝炎ウイルスに感染した場合、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。

福島県では、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、必要な相談支援を行うため、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。

年 月 日

フォローアップに同意する

フォローアップに同意しない

フリガナ

氏名（自署）： _____ 性別： 男 ・ 女 _____

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

住 所：〒 _____

（※）福島県（保健福祉事務所（保健所））からご連絡を差し上げてても良い電話番号をご記入ください。

【同意書の提出先及びお問い合わせ先】

保健所名	住所	電話番号
県北保健所	〒960-8012 福島市御山町 8-30	024-534-4113
県中保健所	〒962-0834 須賀川市旭町 153-1	0248-75-7818
県南保健所	〒961-0074 白河市郭内 127	0248-22-6405
会津保健所	〒965-0807 会津若松市城東町 5-12	0242-29-5511
南会津保健所	〒967-0004 南会津郡南会津町田島字天道沢甲 2542-2	0241-63-0306
相双保健所	〒975-0031 南相馬市原町区錦町 1-30	0244-26-1329