（様式１）

**結核菌の分子疫学調査に係る菌株の譲渡について**

**【患者本人等への説明】**

　・　この調査は、埼玉県の各保健所、埼玉県衛生研究所及び埼玉県感染症対策課が

　　主体となって、結核感染の地域的な拡がりやまん延状態の推定を行うための調査です。

　・　結核治療を行う全患者様にこの調査について御説明させていただいております。

　・　この調査では、患者様から医療機関が確保した結核菌を御提供いただき、その結核菌

　　を分析し、今後の結核対策の資料として活用させていただきます。

　　（そのため、改めて痰の採取等を行うことはありません。）

　・　この調査について御理解いただき、結核菌の譲渡について御了解くださるようお願い

　　いたします。

　・　なお、同意の有無による結核治療に関わる不利益はありません。

**【患者への説明と同意の確認欄（保健所担当者記載欄）】**

　　　　　　　　　　説明日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　説明者：　　　　　　　保健所　・（氏名）

①患者への説明

　　□　説明実施

　　□　説明できず

　　　　→理由

②結核菌株譲渡に関する患者の同意

　　□　同意あり

　　□　同意もらえず

　　　　→理由