**抗原簡易キットを使用した検査実施体制に関する確認書**

① 検体検査に立会う職員が、研修を受講していることを確認して、リスト化しています。

② 抗原簡易キット等を使用した検査の結果が陽性となった場合に受診ができるよう、連携医療機関の協力を得ています。

③ 抗原簡易キットの選定・保管・使用に当たり、あらかじめ検査に関する技術的助言を連携医療機関から受けています。

④ 抗原簡易キットは、従業員等（※）に症状（発熱、せき、のどの痛み等）が現れた場合であって、事業所の責任者が事業運営上の見地から必要と認める場合に検査を実施するために購入します。

（※）「従業員等」には、イベント、旅行の参加者等は含まれません。

⑤ 検査の実施は、当該事業所に所在する検査立会い職員の管理下において実施します。

⑥ 検査結果が陽性だった場合には、事業所の責任者が従業員等に直ちに提携医療機関を紹介します。

⑦ 検査結果が陰性だった場合でも、事業所の責任者が従業員等に直ちに自宅待機指示または連携医療機関等への受診勧奨をします。

以上①から⑦までについて間違いないことを確認しました。

|  |  |
| --- | --- |
| **１．事業者等（確認者）の情報** | |
| 確認日（上記①～⑦全て確認できた日） |  |
| 事業者（法人）名（確認者・譲受人） |  |
| 住所 |  |
| （責任者の）部署・役職 |  |
| 責任者のお名前 |  |
| ご担当者のお名前 |  |
| ご担当者の連絡先電話番号 |  |
| **２．連携医療機関の情報** | |
| 医療機関名称 |  |
| 医療機関住所 |  |
| 医療機関電話番号 |  |

以上