

新型コロナウイルス抗原定性検査キット**無料**配付記録 (有症状者・濃厚接触者用)

- 抗原検査キットを活用した検査実施方法等について、取り扱い説明書をよく読み、十分に理解した上で自ら検体の採取等を行い使用してください。
- 抗原検査キットを活用した検査の結果が**陽性**となった場合は、医療機関を受診してください。検査の結果が**陰性**となった場合でも、偽陰性（誤って陰性と判断されること）の可能性も考慮し、発熱等の症状が続く場合には医療機関を受診してください。
- 次の条件のいずれも満たす方が対象となります。
 - ・ **県内在住の方**(県内に長期的に滞在されている方も含みます)。
 - ・ **60歳未満の方**
 - ・ **基礎疾患**及び肥満(BMI 30以上)のない方
※基礎疾患については別紙「基礎疾患を有する方について」をご覧ください。
 - ・ **妊娠している可能性のない方**

■ 申込受付期間

令和4年8月18日（木）から当面の間

- ・ **検査キットを転売することは法律で禁止されています**
- ・ **青森県内の居住状況を確認できる書類(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等)の提示をお願い致します**

■ 配付条件の確認(□をチェック「レ」して下さい)

- ・ 配付を希望される方は、別紙に記載されている基礎疾患はありませんか。
 はい、ありません。
- ・ 配付を希望される方は、60歳未満ですか。
 はい、そうです。
- ・ 県内在住の方ですか。(県内に長期的に滞在してる方も含みます)
 はい、そうです。
- ・ 妊娠している可能性はありませんか。
 はい、ありません。

配付申込日：令和 年 月 日

品名：SARS-CoV-2rapid抗原テスト・クリニテストCOVID-19抗原迅速テスト

配付希望者

氏名 _____ 様

年齢 _____ 歳 生年月日 _____ 年 月 日

希望キット数 _____ 個

※キットの配布は、1人1回の申込で、配布上限は2キットです。

同居の家族が対象者に該当する場合、併せて配布が可能です。

住所

〒 _____

TEL _____

(日中に連絡がつく固定電話・携帯電話)

メールアドレス _____

【留意事項】

- ▶ ご来店前に予め電話により申込予約をした後にお越しく下さい。
なお、お越しの際は必ずマスクの着用をお願い致します。
- ▶ 申込書(無料配付記録)の様式は、当社ホームページに掲載しておりますので、予めダウンロードし、ご記入のうえ、ご来店いただければ時間は余りかかりません。(支店にも申込書は備置きしております)
- ▶ キットの受け渡しは、感染防止のため店舗外(駐車場)で行いますので予めご了承ください。

基礎疾患を有する方について

1. 以下の病気や状態の方で、通院/入院している方は、無料配付の対象となりません。

- ・慢性の呼吸器の病気
- ・慢性の心臓病(高血圧を含む。)
- ・慢性の腎臓病
- ・慢性の肝臓病(肝硬変等)
- ・インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
- ・血液の病気(ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)
- ・免疫の機能が低下する病気(治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。)
- ・ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
- ・免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- ・神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)
- ・染色体異常
- ・重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態)
- ・睡眠時無呼吸症候群
- ・重い精神疾患(精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療(精神通院医療)で「重度かつ継続」に該当する場合)や知的障害(療育手帳を所持している場合)

2. 基準となるBMI 30以上の肥満の方も、無料配付の対象となりません。

☞ BMI30の目安： 身長170cmで体重87kg
身長160cmで体重77kg