

Обстеження на інфекційні захворювання /Examination for Infectious Diseases/感染症検査について

Для того, щоб надати пацієнтам безпечні та надійні медичні послуги (консультації, діагностику та лікування), нам необхідна точна оцінка стану їхнього здоров'я. З цієї причини ми рекомендуємо своїм пацієнтам пройти обстеження на інфекційні захворювання перед операцією, лікуванням, спеціальним обстеженням або під час вагітності.

Як правило, до такого обстеження входять аналізи на бактерії, вірус гепатиту В, вірус гепатиту С, бліду трепонему (*treponema pallidum*), вірус СНІДу (ВІЛ) тощо. З різних медичних причин ми можемо пропустити чи додати деякі пункти обстеження.

Результати цього обстеження є дуже важливими даними для визначення плану лікування. Крім того, вони відіграють важливу роль у запобіганні поширенню інфекційних захворювань серед членів вашої родини, місцевого населення та медичного персоналу.

Ми суворо дотримуватимемося захисту вашої конфіденційності щодо результатів обстеження.

Ми розглядатимемо пацієнта як інфікованого, якщо він або вона відмовиться від обстеження.

/In order to provide patients with safe and reliable medical services (consultation, diagnosis and treatment) we require an accurate evaluation of the condition of their health. For this reason we recommend our patients have examinations for infectious diseases before they have a surgery, treatment, specific examination or during pregnancy.

Generally, this examination includes tests for bacteria, hepatitis B virus, hepatitis C virus, *treponema pallidum*, AIDS virus (HIV), etc. Due to various medical reasons, we may skip or add some examination items.

These examination results are very important data to determine your treatment plan. Also, they play an important role in preventing any infectious disease from spreading to your family members, local communities, and the medical staff.

We will strictly observe the protection of your privacy regarding your examination results.

We will treat the patient as infected if he or she refuses to be examined.

/当院では皆様の健康状態をできるだけ正確に知り、信頼と安全の上に診察・診断・治療を進めていきたいと考えています。そのために、手術、処置、一部の検査の前や妊娠時に感染症検査を受けて頂いています。

通常、検査対象となる病原体は、細菌、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、梅毒トレポネーマ、エイズウイルス（HIV）などですが、医療上の必要に応じて項目の一部を省略したり他の項目を追加する場合があります。

この検査は、あなたの治療方針を決めるうえで非常に大切な情報になります。また家族や地域社会、また医療従事者への感染を防ぐ上で役立ちます。

検査結果については、プライバシーの保護を厳守します。

検査を受けていただくことにつき同意を得られない場合は、感染症があることを想定した対応をさせていただきます。

*** Я одержав/ла достатнє пояснення вищевикладеного змісту і цілком його зрозумів/ла.**

/I have received sufficient explanation of the content above and fully understood it.

/上記の内容につき十分な説明を受け、理解しました。

_____/_____/_____
(**Рік/Year/年/Місяць/Month/月/День/Day/日**)

Підпис/Signature/署名欄

本資料は、医師や法律の専門家等の監修をうけて作成されていますが、日本と外国の言葉や制度等の違いにより解釈の違いが生じた際には、日本語を優先とします。

This English translation has been prepared under the supervision of doctors, legal experts or others. When any difference in interpretation arises because of a nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

Цей український переклад підготовлено під наглядом лікарів, юридичних експертів або інших осіб. Коли будь-яка різниця в тлумаченні виникає через нюансову різницю в суміжних мовах або системах, японському оригіналу надається пріоритет.