**※該当項目をチェックの上、**

**契約書と併せて提出してください。**

**併せて提出してください。**

**新型コロナウイルス感染症に係る検査を実施するためのチェックリスト**

記載年月日：令和　　年　　月　　日

医療機関名：

郵便番号：

住所：

電話番号：

メールアドレス：

代表者氏名：

１　PCR検査（唾液、鼻腔拭い液（自己採取したもの））又は抗原検査（唾液、鼻腔拭い液（自己採取したもの））に係る委託契約を希望する場合

□　疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分けられていること（少なくとも診察室は分けることが望ましい）

□　必要な検査体制が確保されていること

□　医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。具体的には、以下のような要件が満たされていること。

・　標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。

・　採取された唾液又は鼻腔拭い液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。

２　１に加え、PCR検査（喀痰、鼻咽頭拭い液、鼻腔拭い液（医療従事者が採取したもの）等の唾液及び鼻腔拭い液（自己採取したもの）以外の検体）又は抗原検査（鼻腔拭い液（医療従事者が採取したもの）、鼻咽頭拭い液）も実施することを希望する場合

□　疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分けられていること（少なくとも診察室は分けることが望ましい）

□　必要な検査体制が確保されていること

□　医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。具体的には、以下のような要件が満たされていること。

・　標準予防策に加えて、飛沫予防策及び接触予防策を実施すること。

・　採取された唾液検体を回収する際には、サージカルマスク及び手袋を着用すること。

・　医療従事者が鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、サージカルマスク等、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。

・　エアロゾルが発生する可能性のある手技（例えば気道吸引、下気道検体採取等）を実施する場合は、N95マスク（またはDS2など、それに準ずるマスク）、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン及び手袋を装着すること。

※詳細は、「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について（その３）」（令和２年１０月２日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡）を参照願います。