

## 腸内フローラ検査の同意書 (兼：個人情報利用に関する同意書)

本検査をご受診される前に本同意書を事前にお読みいただき、以下の“お申込みフォーム”をご記入下さい。個人情報保護に関しましては、裏面に重要事項を記載しております。  
これらの点をご理解いただき、本署名をもって同意書を兼ねさせていただきます。

### 【腸内フローラ検査とは】

『自身の腸内細菌のバランスがどのようになっているか』を調べる検査です。  
腸では様々な種類の細菌が住んでおり、食べ物を分解するのに役立っています。  
その数は、ヒトの腸内には約 1000 種類、約 100 兆個と言われ、多彩な細菌が腸の中で共生しているので「腸内細菌叢」と言われています。腸内細菌叢は、まるで腸内で花畑（フローラ）のように共生しながら住み着いているので、「腸内フローラ」とも呼びます。  
この腸内細菌叢のバランスが、腸に関する疾患（大腸がんや潰瘍性大腸炎など）、うつ病、認知症などの脳疾患、肥満や糖尿病の生活習慣病など多くの疾患と関係することがわかっています。  
腸内フローラ検査は、少量の便を採取していただき、簡単な検査方法で腸内細菌叢のバランスを調べることができます。

### 【お申込みフォーム】

|      |                                 |    |
|------|---------------------------------|----|
| フリガナ |                                 | 住所 |
| 氏名   |                                 | 〒  |
| 性別   | 男性 ・ 女性                         |    |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和<br>年 月 日 ( 歳) |    |
| 電話番号 | — —                             |    |
| 携帯番号 | — —                             |    |
| 検査結果 | 1. 健診センター受け取り 2. 上記住所へ郵送        |    |

### 【注意事項】

- 検査キットは各個人で郵送していただきます。郵送されなかった場合や破損、紛失した場合、返金、キャンセル等はできませんのでご了承ください。
- 検査キットは契約された方のみ使用できます。他の方へ譲渡は無効になります。
- 検査の採り直しはできませんのでご注意ください。
- 個人情報の取り扱いについては、裏面をご覧ください。

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 結果受取り | 受領日： 年 月 日<br>氏名： |
|-------|-------------------|

お問い合わせ先  
済生会みすみ病院 健診センター  
TEL 0964-53-1617 (平日 14:00~16:00)

## 個人情報の取扱いについて

当センターでは、受診者の皆様の個人情報を以下の通り取り扱わせていただきます。

個人情報保護に当たり細心の注意を払いますが、万が一受診者の皆様にとって不都合が生じる場合は、事前にお申し出下さいますようお願いいたします。

### 1. 本人確認と館内でのお名前での呼び出しについて

受診者の皆様の正確な本人確認のため、「お名前」（同姓同名の場合には「生年月日」まで）確認しております。また、館内での呼び出しは、「お名前（姓名）」を使用いたします。

### 2. 検査結果の報告・郵送について

結果報告書は、健診センター受け取りの方は結果が出た時点でご連絡させていただきます。郵送を希望される方は、ご自宅へ郵送させていただきます。

### 3. 結果説明・お問い合わせについて

結果についてのお問い合わせは、原則本人様に限ります。検査結果をみてご相談を希望の場合は、MyKinsoの「腸活ご相談コール」をご利用ください。

・腸内フローラ検査／サポートダイヤル 050-3627-0725

・受付時間 10:00～17:00（土日祝日年末年始を除く）※通話料は受診者様のご負担となります。

### 4. 個人情報の利用および提供について

受診者の皆様の個人情報の利用につきましては、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。

- ① サービス（医療・健診・人間ドック・健康管理等）を適切に行うため
- ② 提供したサービスに関する請求事務を行うため
- ③ サービスの品質管理のため
- ④ 外部監査機関への情報提供のため
- ⑤ 法律などに基づく情報提供義務遂行のため
- ⑥ 外部委託検査のため
- ⑦ 継続的なサービス提供を目的とした、当院、他の医療機関、関係機関（検査機関など）との連携のため
- ⑧ 医師賠償責任保険等に係わる、医療に関する専門の団体や保険会社などへの相談または届け出等のため
- ⑨ アンケート調査やサービスに関する情報収集時に活用するため
- ⑩ 医療の発展を目的とした学術研究での利用のため
- ⑪ 予防医療の普及啓発を目的とした講演、著述などでの利用のため
- ⑫ 医療スタッフの専門認定などの資格申請での提出のため

上記のうち、同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出下さい。

お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

これらのお申し出は、撤回、変更等する事ができます。