

「情報共有に関する同意書兼精密検査結果報告書（以下『報告書』）」と「赤ちゃんのきこえ検査結果のお知らせ（以下『お知らせ』）」の運用の流れ（R6.4.1～）

難聴児の早期支援の円滑な実施に向け、関係機関の連携が大切です。御協力よろしく申し上げます。

産科医療機関

精密検査医療機関 (鹿児島大学病院・鹿児島市立病院)

【精密検査の受診勧奨時】

○新生児聴覚検査の確認検査でリファー（要再検）となった児の保護者に、「**お知らせ**」をお渡しし、**精密検査の受診の勧奨**をお願いします。

○併せて、「**報告書**」を保護者にお渡しし、**受診の際には持参していただくようお声かけ**をお願いします。

- ※「**報告書**」の「**産科医療機関名**」と「**説明日**」、「**先天性サイトメガロウイルス検査の受検状況**」は産科医療機関にて記載をお願いします。
- ※保護者から「**報告書**」の必要性を聞かれた際には、「精密検査の受診に必ず必要ではないが、関係者が支援を円滑に行うためには必要」とお答えください。

【初回診察時】

○「**報告書**」を保護者が持参された際には、「**結果が判明するまでは御自身で保管しておいて下さい**」とお声かけをお願いします。

【結果判明時】

○「**報告書**」を保護者から受け取り、**結果を記入後、同意書欄を確認の上、随時「鹿児島県子育て支援課宛」に送付**をお願いします。

- ※「**報告書**」の持参がない場合は、**予備の「報告書」を保護者にお渡し下さい**。予備の「**報告書**」及び県への送付用の「封筒」は子育て支援課が事前に準備します。不足する際は御連絡をお願いします。
- ※「**先天性サイトメガロウイルス検査の受検状況**」など空欄がある場合は分かる範囲の記入で問題ありません。
- ※同意が得られない場合は無理に同意を得る必要はありません。



〔お知らせ〕



〔報告書〕

県子育て支援課

○「**報告書**」を関係機関へ送付（原則：郵便等）

【問い合わせ先】
県子育て支援課 母子保健係
新生児聴覚検査担当

- ◆TEL : 099-286-2775
- ◆FAX : 099-286-5561

〔必要に応じて〕

住所地
市町村

里帰り
先市町村

産科医療機関