

このたびの採血業務では、細心の注意を払いつつ二度試みましたが、採取に至らず大変ご迷惑をお掛けし誠に申し訳ございませんでした。

これ以上の採血行為を継続した場合、痛み・しびれ等の体調不良を引き起こす可能性が懸念されるため、本日の採血は中止させて頂きたくお願い致します。

それに伴う同意書へのサインをお願い致します。

また、このまま採血の続行を承諾される方も同意書へサインをお願い致します。

同 意 書			
採血業務実施日	年	月	日
事業場名			
氏名			
このたびの採血に関して、上記再採血業務におけるリスク内容を確認しました。			
その結果、下記のように判断します。			
1 本日の採血を中止し、後日改めての採血を承諾します。			
ご署名 _____			
2 本日の採血を中止し、今後の採血も希望しません。			
ご署名 _____			
3 肘関節以外での採血を希望します。			
ご署名 _____			
4 三回目の採血(肘関節及び肘関節以外)の続行を希望します。			
ご署名 _____			
協会記入欄			
受診者既往歴情報			
採血状況			
採血実施担当者名		所属長確認印	
再採血実施計画指示書			
日程作成担当者名			
再採血実施日	年	月	日
再採血実施場所	事業場担当者様氏名		
採血番号・種別指示	採血時の注意事項		
採血担当職員名			