附件11

广东省健康人群登革热/基孔肯雅热抗体检测知情同意书

（参考样板）

您好！

为了解您既往登革热和基孔肯雅热的感染状况，以便更好地采取防控措施，我院将在您采血开展血常规等项目检查的同时，留取部分血清样品送至疾控中心开展登革热和基孔肯雅热抗体检测，并登记您的基本信息情况等。

本次调查和采血都不会对您的健康造成伤害，您的血样还会获得免费检测。血清的保存和使用严格按照卫生健康部门的相关规定和要求执行，同时我们保证对调查中所有可能涉及到您个人及家人隐私的问题，给予严格保密。希望这项调查能够得到您和您家人的大力支持与配合！由调查给您及家人带来的不便，请予谅解。

若检测结果阳性，医院或疾控中心还将向您反馈相关结果，请选择您愿意采取的反馈方式：①电话； ②短信； ③其他方式（请注明） ； ④无需反馈。

本次调查是自愿的，如您同意参加我们这项调查，请在下面签字。谢谢！

医院 科

调查对象签字： 日期：

调查员签字： 日期：