

新型冠狀病毒 (COVID-19) 未成年人檢測知情同意書

15 歲或以上的未成年人可同意接受俄勒岡州衛生局

根據《俄勒岡州修訂條例》(ORS) 第 109.640(2)(a) 條規定的 COVID-19 檢測。

由 15–18 歲的學生填寫

學生資訊

我們將向您告知檢測結果。

學生姓名：

手機號碼：

電郵地址：

家庭地址：

市：

郵遞區號：

縣：

出生日期 (月/日/年)：

年級：

同意

本人填寫該知情同意書並將其交還給學校，即表示本人同意在 2023-2024 學年接受 COVID-19 檢測。本人將在兩種情形下接受 COVID-19 檢測：(1) 如果本人在校期間出現 COVID-19 感染症狀；(2) 如果本人在學校小組內接觸到 COVID-19，且當地公共衛生管理部門或學校建議進行檢測；本人瞭解，本人可以同意以上一種或兩種類型的檢測。

本人明白，COVID-19 檢測是非強制的，本人可以拒絕同意，在此情況下，本人將不會接受檢測。本人明白，若本人感覺身體不適，學校將要求本人留在家中。

本人明白，俄勒岡州衛生局 (OHA) 已透過一項長期命令實行這些檢測。本人明白，OHA 及學校均不能為本人提供醫療保健服務，本檢測並不能替代本人的醫療保健提供商提供的治療。本人對本人根據檢測結果採取的適當行動負有完全責任，這意味著在必要時向醫療保健提供商尋求醫療建議、照護及治療，或在收到檢測結果後需要關於後續行動的協助時，與本人的家長和/或監護人溝通。

本人明白，COVID-19 檢測可能出現假陰性結果，即便測試結果為陰性，本人仍有可能感染 COVID-19。本人也明白，如果本人的檢測結果為陽性，將依照 ORS 第 109.650 條的規定告知本人家長和/或監護人本人的檢測結果。

新型冠狀病毒 (COVID-19) 未成年人檢測知情同意書

除法律要求外，否則未經書面同意，不得公開個人健康資訊。

- 若本人在校期間出現感染症狀，本人允許學校工作人員對本人進行 COVID-19 檢測。
- 若本人在學校小組內接觸到 COVID-19，且當地公共衛生管理部門或學校建議進行檢測，本人同意學校工作人員對本人進行 COVID-19 檢測。

學生簽名

日期

您可免費獲取該文件的其他語言、大字體、盲文或您優選格式的版本。請聯絡 COVID 反饋團隊，請致電：503-945-5488 或發送電子郵件至：feedback@odhsoha.oregon.gov。我們接受所有中繼來電。