

# COVID-19 一般同意表格

## 由小孩的家長或監護人填寫

### 家長/監護人資料 (您將收到測試結果通知。)

家長/監護人 正楷名字:

家長/監護人手機號碼:

家長/監護人電子郵件地址:

### 小孩資料

學生名字:

住宅地址:

城市:

郵政編碼:

郡:

出生日期: (月/日/年)

學生名字:

住宅地址:

城市:

郵政編碼:

郡:

出生日期: (月/日/年)

學生名字:

住宅地址:

城市:

郵政編碼:

郡:

出生日期: (月/日/年)

## 同意

透過填寫此表格並將其返還給我的營地，我確認我是上述學生的家長或監護人，並且我同意允許我的孩子在營地期間接受 COVID-19 測試。在以下三種情況下，可能會向露營者提供 COVID-19 測試：(1) 如果我的孩子在露營期間出現 COVID-19 的新症狀；(2) 如果我的孩子在露營團體中接觸過 COVID-19，並且當地公共衛生部門建議進行檢測；(3) 抵達營地進行 COVID-19 篩查測試。我明白我可以同意任何或所有類型的測試。

本人明白進行 COVID-19 測試屬於自選性質，本人可以拒絕同意，而在這種情況下，本人子女則不會接受測試。我了解我的孩子如果感覺不適必須離開營地和留在家中。

本人明白俄勒岡州衛生局 (OHA) 已下令進行這些測試。我了解 OHA 或營地都並非我孩子的醫療保健提供者，並且此測試不會取代我孩子的醫療保健提供者的治療，並且我對孩子的測試結果承擔完全和全部責任以採取適當的行動。本人明白本人有責任為子女向其醫療保健提供者尋求醫療建議、護理及治療。

本人明白 COVID-19 測試結果可能會呈假陰性，而即使測試結果呈陰性，本人子女仍有可能感

# COVID-19 一般同意表格

## 同意

染 COVID-19。本人亦明白，如果本人子女的 COVID-19 測試呈陽性，測試結果將會根據法律要求向當地公共衛生當局呈報。

除非法律要求，否則未經書面同意，不得發佈個人健康資料。

- 如果在營地出現新症狀，本人允許營地工作人員為這名孩子進行 COVID-19 測試。
- 如果孩子在其營地隊列中暴露於 COVID-19 並且當地公共衛生當局建議進行測試，我允許營地工作人員對這名孩子進行測試。
- 我允許營地工作人員在到達營地後對這名孩子進行 COVID-19 檢測。

家長/監護人簽名

日期

您可以獲取本文件其他語言、大字體、點字或首選格式的版本。聯絡新冠肺炎應對及康復小組 (Coronavirus Response and Recovery Unit, CRRU)，電話：503-979-3377，或電郵：[CRRU@dhsosha.state.or.us](mailto:CRRU@dhsosha.state.or.us)。我們接聽所有轉駁電話，或者您可以致電 711。