

適用於青少年住宿設施的 COVID-19 測試 同意書

由學生家長或監護人填寫			
家長/監護人資料			
您將會獲通知測試結果。			
家長/監護人 正楷名字:			
家長/監護人手機號 碼:			
家長/監護人 電郵地址:			
青少年資料			
學生名字:			
設施名稱:			
設施地址:		城市:	
郵政編碼:		郡:	
出生日期: (月/日/年)			

適用於青少年住宿設施的 COVID-19 測試 同意書

同意

填寫此表格並將其交回此青少年住宿設施，即表示本人確認本人為上述個別人士的家長或監護人，而且本人同意允許子女透過提供淺鼻拭子或唾液樣本來接受 COVID-19 測試。在以下三種情況下，可以向青少年提供 COVID-19 測試：(1)如果本人子女出現新的 COVID-19 症狀；(2)如果本人子女曾接觸 COVID-19 患者；(3)以便在進入或重新進入設施時進行分組。

本人明白為本人子女進行 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。

本人明白俄勒岡州衛生局（OHA）已下令進行這些測試。本人明白俄勒岡州衛生局（OHA）與住宿計劃並非擔任本人子女的醫療保健提供者，而本人則會承擔對測試結果採取適當行動的全部責任。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。

- 如果出現新症狀，本人允許設施工作人員為本人子女進行 COVID-19 測試。
- 如果本人子女曾接觸 COVID-19 而當地公共衛生當局建議進行測試，本人則允許設施工作人員為子女進行測試。
- 本人允許子女在進入或重新進入此設施前接受 COVID-19 測試，以便進行分組。

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。我們接聽所有轉駁電話，或者您可以致電 711。