

# COVID-19 소아 검사 동의서

15세 이상의 소아는 규정된 바와 같이 코로나19에 동의할 수 있습니다.

ORS 109.640(2)(a)하의 Oregon 보건국

## 15-18세 학생

### 학생 정보

다음과 같은 검사결과통지를 받습니다.

학생 이름:	핸드폰 번호:
이메일 주소:	
집 주소:	시:
우편 번호:	카운티:
생년월일 (월/일/년):	학년:

## 동의서

본인은 이 양식을 작성하고 학교에 제출함으로써 2023-2024년도 학기 동안 코로나19 감염에 대한 검사를 진행하는 데 동의함을 확인합니다. 다음 두 가지 상황에서 코로나19 감염에 대한 검사를 받을 수 있습니다. (1) 학교에서 코로나19의 새로운 증상이 나타나는 경우, (2) 학교 단체에서 코로나19에 노출된 경우 현지 보건당국 또는 학교에서 검사를 권장합니다. 본인은 어느 한 가지 또는 두 가지 유형의 검사에 동의할 수 있음을 이해합니다.

COVID-19 검사는 선택사항이며 동의해주는 것을 거절할 수 있으며 그런 경우 검사를 받지 않게 될 것이라는 것을 이해합니다. 본인은 몸이 좋지 않을 경우 학교에서 집에 있어야 한다는 것을 알고 있습니다.

Oregon 보건 당국(OHA)이 서비스를 통하여 해당 검사 준비를 할 것을 이해합니다. OHA 혹은 학교 이외에 의료제공자로 제공하지 않으며 이 검사는 의료제공자에 의한 치료를 대체하지 않는다는 것을 이해합니다. 검사결과에 관한 적절한 행동을 취할 완전하고 전반적인 책임은 제가 갖고 이 뜻은 필요하다면 의료 서비스 제공자로부터 의료조언, 치료, 및 치료를 받거나 검사결과를 받은 후 무엇을 해야할 지 이해하는 데 도움이 필요하다면 부모 및/혹은 보호자와 말하겠다는 의미입니다.

COVID-19 에 대한 허위음성 검사결과 가능성 있고 제 학생(들)은 검사결과가 음성으로 나오더라도 COVID-19에 여전히 감염될 수 있다는 것을 이해합니다. 또한 검사 결과가 양성으로 나올 경우 ORS 109.650에 따라 부모 및/또는 보호자에게 결과를통보 받을 수 있음을 이해합니다.

# COVID-19 소아 검사 동의서

## 동의서

개인 건강 정보는 법에서 정해질 때를 제외하고 서면동의서 없이 양도되지 않을 것 입니다.

- 학교에서 새로운 증상들이 밝혀지면 COVID-19 에 대한 검사를 교직원이 할 수 있도록 허가합니다.
- 본인은 학교 집단 내에서 코로나19에 노출되었는지 여부를 교직원에게 검사할 수 있는 권한을 부여하고 현지 보건당국이나 학교에서 검사를 받습니다.

학생 서명

날짜

이 문서는 다른 언어, 대형판 인쇄물, 점자판 또는 귀하가 선호하는 형식으로 무료로 받을 수 있습니다. 코로나 피드백 팀(COVID Feedback Team) 503-945-5488에 문의하거나 [feedback@odhsoha.oregon.gov](mailto:feedback@odhsoha.oregon.gov)으로 이메일을 보내 주십시오. 모든 장애인전용서비스 전화도 받습니다.