

COVID-19 소아 검사 동의서

15 세 이상의 소아는 명령된 바와 같이 COVID-19 에 동의할 수 있습니다.

ORS 109.640(2)(a) 하의 오regon 보건국

15-18 세 소아에 의해서 완결되어야 합니다

소아정보

검사결과를 통지받을 것 입니다.

학생 이름:

핸드폰 번호:

이메일 주소:

집 주소:

시:

우편 번호:

카운티:

생년월일(월/일/년):

동의서

이 양식을 완결하고 캠프에 반환하는 것으로 COVID-19 검사를 받도록 동의한다는 것을 확인하는 바입니다. 3 가지의 상황에서 저는 COVID-19 검사를 받을 수도 있습니다: (1) 캠프에 있는 동안에 COVID-19 의 새로운 증상이 생길 경우; (2) 캠프그룹에서 COVID-19 에 노출이 되었고 지역 공공 보건당국이 검사를 추천할 경우; (3) 도착검사. 무엇이든 혹은 모든 종류의 검사에 동의할 수 있다는 것을 이해합니다.

COVID-19 검사는 선택사항이며 동의해주는 것을 거절할 수 있고 그럴 경우에는 검사를 받지 않게 될 것이라는 것을 이해합니다. 몸이 편치 않으면 캠프에 오지 말고 집에서 머물러야 한다는 것을 이해합니다.

오regon 보건 당국 (OHA) 이 주문서비스를 통하여 이런 검사가 준비되게 했다는 것을 이해합니다.

OHA 혹은 학교 어디에서도 제 의료제공자로 행동하지 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 소아 검사 동의서

COVID-19 에 대한 허위음성 검사결과의 가능성이 있고 제 학생 (들) 은 검사결과가 음성으로 나오더라도 COVID-19 에 여전히 감염될 수 있다는 것을 이해합니다. COVID-19 에 대한 검사결과가 양성으로 나오게되면 그 결과는 법에 정해진 바에 의해 지역 보건 당국에 보고될 것 이라는 사항도 이해합니다. 양성으로 나오게되면 ORS 109.650 하의 제 결과는 부모 및/혹은 보호자에게 알려질 수 있습니다.

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

- 캠프에서 새로운 증상들이 밝혀지면 COVID-19 에 대한 검사를 캠프직원이 할 수 있도록 제가 허락을 해줍니다.
- 캠프집단 이내에서 COVID-19 에 노출되었고 지역 공공 보건 당국에 의해 검사가 추천되었다면 캠프직원이 검사를 실시하도록 제가 허락을 해줍니다.
- 캠프에 도착해서 COVID-19 에 대한 검사를 캠프직원이 할 수 있도록 제가 허락을 해줍니다.

학생 서명

날짜

다른 언어, 큰 활자, 점자 혹은 선호하는 다른 판으로 이 문서를 받아볼 수 있습니다. 코로나 바이러스 대응 및 회복 유닛 (CRRU) 에 503-979-3377 혹은 이메일 <mailto:CRRU@dhsosha.state.or.us> 로 연락하세요. 시각 및 청각 장애인 전달 전화를 받으며 711로 다이얼 할 수 있습니다.