

新型冠状病毒 (COVID-19) 未成年人检测知情同意书

15 岁或以上的未成年人可同意接受俄勒冈州卫生局

根据《俄勒冈州修订条例》(ORS) 第 109.640(2)(a) 条规定的 COVID-19 检测。

由 15–18 岁的学生填写

学生信息

我们将向您告知检测结果。

学生姓名：	手机号码：
电邮地址：	
家庭地址：	市：
邮政编码：	县：
出生日期（月/日/年）：	年级：

同意

本人填写该知情同意书并将其交还给学校，即表示本人同意在 2023-2024 学年接受 COVID-19 检测。本人将在两种情形下接受 COVID-19 检测：(1) 如果本人在在校期间出现 COVID-19 感染症状；(2) 如果本人在学校小组内接触到 COVID-19，且当地公共卫生管理部门或学校建议进行检测；本人了解，本人可以同意以上一种或两种类型的检测。

本人明白，COVID-19 检测是非强制的，本人可以拒绝同意，在此情况下，本人将不会接受检测。本人明白，若本人感觉身体不适，学校将要求本人留在家中。

本人明白，俄勒冈州卫生局 (OHA) 已透过一项长期命令实行这些检测。本人明白，OHA 及学校均不能为本人提供医疗保健服务，本检测并不能替代本人的医疗保健提供商提供的治疗。本人对本人根据检测结果采取的适当行动负有完全责任，这意味着在必要时向医疗保健提供商寻求医疗建议、照护及治疗，或在收到检测结果后需要关于后续行动的协助时，与本人的家长和/或监护人沟通。

本人明白，COVID-19 检测可能出现假阴性结果，即便测试结果为阴性，本人仍有可能感染 COVID-19。本人也明白，如果本人的检测结果为阳性，将依照 ORS 第 109.650 条的规定告知本人家长和/或监护人本人的检测结果。

新型冠状病毒 (COVID-19) 未成年人检测知情同意书

同意

除法律要求外，否则未经书面同意，不得公开个人健康信息。

- 若本人在校期间出现感染症状，本人允许学校工作人员对本人进行 COVID-19 检测。
- 若本人在学校小组内接触到 COVID-19，且当地公共卫生管理部门或学校建议进行检测，本人同意学校工作人员对本人进行 COVID-19 检测。

学生签名

日期

您可免费获取该文件的其他语言、大字体、盲文或您优选格式的版本。请联系 COVID 反馈团队，请致电：503-945-5488 或发送电子邮件至: feedback@odhsoha.oregon.gov。我们接受所有中继来电。