

# COVID-19 未成年人检测同意书

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：

## 同意书

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 2021-2022 学年接受 COVID-19 检测。本人将在三种情形下接受 COVID-19 检测：(1) 如果本人在校期间出现 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建议进行检测；(3) 每周一次的 COVID-19 筛查检测。本人明白并同意接受任何或所有种类的检测。

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，代表学校的独立实验室将每周进行筛查检测。本人明白，为了使每周的筛查检测在独立实验室顺利进行，需要将有关本人的特定个人信息递交至实验室，以便该计划顺利实行，并且仅需递交实行该计划的必要信息，包括本人姓名、出生日期和学校小组。

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。本人同样明白，如果本人的 COVID-19 检测结果为阳性，该结果将依据法律要求报告给当地公共卫生管理部门。如果本人的检测结果为阳性，将依照 ORS 109.650 的规定告知本人家长和/或监护人本人的检测结果。

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。
- 本人同意参加每周的 COVID-19 筛查检测。

学生签名

日期

您可获取该文文件的其他语言、大号字体、盲文或其他您所偏好格式的版本。致电 503-979-3377 或发送电邮至 [CRRU@dhsosha.state.or.us](mailto:CRRU@dhsosha.state.or.us) 联络新冠病毒应对与康复小组 (Coronavirus Response and Recovery Unit, CRRU)。我们接受所有中继来电，您也可以拨打 711。