

## 接受快速新冠肺炎(COVID-19)抗原检测的同意书

学生姓名:
学生出生日期:
就读学校:
家长/监护人姓名:
住家地址:
电话号码:

### 请细读以下同意通知书，读后请签名并授权来接受新冠肺炎(COVID-19)检测

1. 本人明白，上述学生的新冠肺炎(COVID-19)检测是通过华盛顿州卫生部门所提供的快速抗原新冠肺炎检测来进行，同时我已经收到你为我们提供有关检测 [Fact Sheets for Patients\(病人情况的说明书\)](#)。
2. 本人明白，上述学生能接受检测是视乎我们有没有足够的测试用品。
3. 本人明白，实际执行检测并不代表我们是上述学生的医疗服务提供者。检测不能代替医疗提供者的治疗。本人会承担全部对检测结果应采取适当行动的责任，包括如果我有疑问或关注，如果上述学生出现新冠肺炎(COVID-19)症状，或者上述学生的病情恶化，向医疗服务提供者或其他医疗保健单位寻求医疗建议，护理和治疗。
4. 本人明白，任何医学检测一样，都可能有假阳性或假阴性的新冠肺炎(COVID-19)检测结果。
5. 本人明白，我有责任将上述学生的阳性检测结果通知自己的医疗保健提供者，同时我们不会将副本发送给上述学生的医疗保健提供者。
6. 本人明白，抗原检测结果将在 15-30 分钟内出现。
7. 本人明白并知道，如果抗原检测结果呈阳性，表示上述学生需要自我隔离来避免感染他人。
8. 本人已被告知有关 [test purpose, procedures, and potential risks and benefits\(检测的目的，步骤，和潜在的风险和好处\)](#)。在继续进行新冠肺炎(COVID-19)检测之前，我将会有机会提出问题。本人也知道，如果我不希望上述学生继续进行新冠肺炎(COVID-19)诊断测试，我可以拒绝该测试。
9. 本人明白，为确保公众健康和安全并控制新冠肺炎(COVID-19)的传播，测试结果可能会在未经我个人授权的情况下与其它单位或人士共享。
10. 本人明白，根据法律要求，需要把测试结果透露给相关的公共卫生机构。
11. 本人明白，在进行测试之前，我随时都可以撤回对测试的同意。

### 授权/同意接受新冠肺炎(COVID-19)检测

- 本人同意并授权上述学生接受新冠肺炎(COVID-19)检测。

\_\_\_\_\_  
家长/监护人签名

\_\_\_\_\_  
日期

- 本人同意接受新冠肺炎(COVID-19)检测。

\_\_\_\_\_  
学生 (18岁或以上) 签名

\_\_\_\_\_  
日期