

COVID-19 책임 면제 양식

신종 코로나바이러스 감염증(COVID-19)의 확산으로 인해 고객별 섭취, 건강 이력 조회, 소독 및 소독 등 각별한 주의를 기울이고 있습니다.

본인은 신종 코로나바이러스(COVID-19)가 세계보건기구(WHO)에 의해 세계적인 유행병으로 선언되었음을 이해합니다. 또한 COVID-19는 전염성이 매우 강하며 다양한 출처에서 감염될 수 있음을 이해합니다. 본인은 COVID-19가 바이러스 보균자가 증상을 나타내지 않고 여전히 전염성이 있을 수 있는 긴 잠복기를 가지고 있음을 이해합니다.

본인은 본인의 건강 관리에 대한 결정권자임을 이해합니다. 사무실의 역할 중 일부는 정보에 입각한 선택을 하는 데 도움이 되는 정보를 제공하는 것입니다. 이 프로세스는 종종 "정보에 입각한 동의"라고 하며, 팬데믹 기간 동안 의료 제공과 관련된 권장 치료, 혜택 및 위험에 대한 본인의 이해와 동의를 포함합니다. COVID-19 바이러스 테스트의 현재 제한 사항을 감안할 때. 누가 COVID-19에 감염되었는지 확인하는 것이 매우 어렵다는 것을 이해합니다.

치료를 진행하려면 다음을 작성하고 아래에 서명하십시오

✓

- 나는 내 치료가 호흡기 비말 배출 또는와 같은 상황을 만들 수 있음을 이해합니다. COVID-19가 전염될 수 있는 개인 간 접촉 _____
- 나는 긴급하지 않거나 의학적으로 필요하지 않을 수 있는 선택적 치료를 선택하고 있음을 이해하며 치료를 나중에 연기할 수 있는 선택권이 있다는 것입니다. 그러나 잠재적인 위험을 이해하면서도 COVID-19 팬데믹 기간 동안 치료를 받는 것과 관련하여 본인이 원하는 절차를 진행하는 데 동의합니다. 당시 치료. _____
- 나는 환자와의 약속 빈도, 바이러스의 특성 및로 인해 이해합니다. 절차의 특성상 나는 단순히 보건소. _____
- 본인은 아래 나열된 COVID-19 증상이 없음을 확인합니다.
* 발열 * 구강 건조 * 인후통
* 숨가쁨 * 콧물 * 미각 또는 후각 상실 _____
- 나는 여행이 COVID-19 바이러스에 감염되고 전염될 위험을 증가시킨다는 것을 이해합니다. 본인은 임을 증명합니다. 지난 10일 동안 여행하지 않았습니다. 1. 미국 이외의 국가로 여행하지 않았습니다. COVID-19의 영향을 받았습니다. 또는 2. 민간 항공사, 버스 또는 기차를 통해 미국 내에서. _____
- 본인은 귀하와 귀하의 직원을 줄이기 위한 예방 조치를 시행했다고 들었습니다. COVID-19의 확산. 그러나 바이러스의 특성상 내재된 위험이 있을 수 있음을 이해합니다. 이 치료를 진행함으로써 COVID-19에 감염됩니다. 이로써 인정하고 가정합니다. 이 선택적 치료를 통해 COVID-19에 감염될 위험과 귀하와 귀하의 사무실 직원이 치료를 계속할 수 있도록 허가합니다. _____

본인은 COVID-19 팬데믹 기간 동안 치료를 받는 것과 관련된 위험을 완전히 이해하고 공개하여 치료에 고의로 그리고 기꺼이 동의합니다. 나는 모든 질문에 대한 답변이 만족스러워 음을 확인합니다.

본인은 위의 COVID-19 위험에 대한 치료 동의서를 읽었거나 읽어주었습니다. 치료에 대한 가능한 모든 합병증을 고려하는 것이 불가능하다는 점을 이해합니다. 나는 또한 동의에 대해 질문할 기회가 있었고, 아래에 서명함으로써 본인의 상황에 적절하다고 간주되는 치료를 받기 위한 현재 또는 미래의 권장 사항에 동의합니다. 본인은 이 동의서가 본인의 현재 상태와 이 사무실에서 치료를 받고자 하는 미래의 상태에 대해 이 사무실의 모든 제공자가 제공하는 전체 치료 과정을 포괄하고자 합니다.

환자 싸인: _____

부모/보호자 싸인: _____

이름: _____

이름: _____

날짜: _____

날짜: _____