

COVID-19 General Consent Form

Do ph ^o huynh học ng ^h cá giá m ^h (F V L K L			
Thông tin dành cho cha mẹ/người giám hộ (quý vị cần thông báo o khi có xét nghiệm.)			
Tên viết hoa của cha mẹ/người giám hộ			
Số liên lạc của cha mẹ/người giám hộ			
Địa chỉ email của cha mẹ/người giám hộ			
Thông tin học sinh			
Tên học sinh:			
Địa chỉ nhà riêng		Thành phố	
Mã học			

COVID-19 General Consent Form

Chấp thuận

thay thế cho việc ủy quyền của tôi và tôi đồng ý hoàn toàn và chịu trách nhiệm thực hiện các quy định của bệnh viện. Tôi hiểu rằng tôi có trách nhiệm tìm kiếm và chấp nhận các rủi ro của việc tôi đồng ý.

Tôi hiểu rằng có thể xảy ra các biến chứng (các) liên quan đến việc tôi có thể nhiễm COVID-19 ngay khi kết quả xét nghiệm là âm tính.

Thông tin về các nhà nghiên cứu và không có sự đồng ý của tôi.

- Tôi cho phép nhân viên y tế (các) của bệnh viện COVID-19 nếu có các triệu chứng mà tôi chấp thuận.
- Tôi cho phép nhân viên y tế (các) của bệnh viện COVID-19 trong nhóm nghiên cứu và các vị trí xét nghiệm theo khu vực nghiên cứu y tế công cộng.

Chữ ký của Phụ huynh/Người giám hộ