紐約州衛生署
愛滋病研究中心

一般醫療同意書範本
(包含接受 HIV 檢測之書面同意)

使用樣本 A 或樣本 B

樣本 A：醫療同意書

使用貴機構的一般醫療同意書，但加以修改以包含下列文字：

本人已得知以下資訊：HIV 檢測、HIV 的傳染途徑、愛滋病可以治療、如何保護自己及他人免於遭受 HIV 感染、檢測為自願性質且可匿名進行、我的 HIV 相關資訊的保密措施，以及保護愛滋病患者不受歧視的相關法令。本人明白檢測結果將記錄於我的病歷表。

對 HIV 相關檢測的同意書將一直有效，直至我撤銷同意，或至下列日期為止 _____。

本人可以隨時以口頭或書面方式撤銷同意。只要此份同意書有效，_____(醫護提供者名稱或機構)_____ 得以對我進行更多檢測而無須要求我簽署另一份同意書。在此種情況下，本人的醫療護理提供者將告知是否會進行其他的 HIV 檢測，並將記載於我的病歷內。

病患姓名：_____ 日期：_____

☐ 我不想做 HIV 檢測

簽名：_____
病患或授權代表人

樣本 B：醫療同意書

使用貴機構的一般醫療同意書，但加以修改以包含下列文字：

☐ 本人已經獲得關於 HIV 的資訊並且願意接受檢測。

☐ 不同意，我現在不想做 HIV 檢測。

簽名：_____
病患或授權代表人