



2019 冠狀病毒病（COVID-19）病患免責聲明

由於 2019 冠狀病毒 / 新型冠狀病毒 / SARS COV-2 所造成的不可預見後果，診所之醫師與工作人員已建立一套篩檢程序，以盡可能篩查出可能受感染的病患與工作人員，避免其進入診所。此程序依據目前關於該病毒的最新數據及美國疾病控制與預防中心（CDC）之指引制定。然而，仍無法完全篩查出那些在尚未出現症狀前便已開始傳播病毒的個體，這是由於病毒潛伏期較長，甚至在建議的兩週隔離期結束後仍有可能傳播病毒。

工作人員皆已接受美國職業安全與健康署（OSHA）標準之感染控制訓練，以防止一般血液傳染性病原體的交叉感染。此外，依據美國牙科協會（ADA）與加州牙科協會（CDA）的建議，工作人員也接受了額外的訓練，以防範經由上呼吸道傳播的感染性病原體（例如感冒、流感與冠狀病毒）。

我了解，即使在此空前時期採取了這些措施；仍無法保證若病人或工作人員已感染冠狀病毒，在我到診所接受治療時，不會將該疾病傳染給我。以下簽名表示我同意並承擔此可能風險

此外，我聲明在過去 30 天內我沒有以下情形：

- 出現新發咳嗽
- 無法解釋的長期虛弱
- 持續的「輕微」發燒
- 發燒達華氏 100.4 度或以上
- 曾經經過任何機場
- 曾經到過已知的冠狀病毒爆發區
- 明知與已被診斷為冠狀病毒感染者有過任何形式的接觸

****例外情況為：****若我最近的 COVID-19 檢測結果為陰性（必須提供結果）；或若我曾被診斷，且已完成 14 天隔離，並獲得兩次間隔 3 天的連續 COVID-19 陰性檢測結果（必須提供結果）。這是為了保護 AMG 的醫護人員，也代表我對公共安全的責任。

姓名: _____

日期: _____

病人簽名: _____

日期: _____