



SAN MATEO COUNTY HEALTH

BEHAVIORAL HEALTH & RECOVERY SERVICES

遠程看診同意表格

患者資訊	
患者姓名：	出生日期：
醫療記錄編號	
遠程看診醫療人員：	部門：
<input type="checkbox"/> 該醫療人員已審查並更新 患者 最新的地址，電話號碼和緊急聯絡人。	
簡介	
<p>您將使用遠程會議技術接受看診。您將能夠看到醫療人員和聽到其聲音，他們也能夠看到您和聽到您的聲音，就像你們在同一個房間那樣。通過該視頻可以用於診斷，治療，諮商，回診和衛教。</p>	
<p>預期好處：</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者無需出門便可從網絡上獲得醫療人員的服務藉此增加接受醫療護理的機會。 患者可以留在離家較近的地方由當地的醫護人員持續進行醫療。 減少患者和醫療人員出門的需要。 	
<p>流程：</p> <p>如果您不願意透過遠程會議技術看診，可以拒絕使用該技術，並隨時安排不包含遠程的傳統電話交談。遠程會議會使用安全措施確保其您的隱私，在未經您同意的情况下，不會對就診過程進行錄像。</p>	
<p>可能的風險：</p> <p>使用遠程看診相關的潛在風險包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> 醫療人員可能會認為遠程看診無法提供足夠的資訊來做出適當的臨床決策，這可能需要進行現場臨床看診。 技術問題可能會隨時延遲醫療評估和治療。 在極少數情況下，安全措施可能會失效，從而導致您的個人資訊隱私受侵犯。如果出現任何安全問題，您將立即收到通知。 	
<p>通過簽署或口頭同意本表格，本人理解以下內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 本人了解，本人有權隨時在護理過程中撤回對使用遠程看診的同意，而不會影響本人將來的護理或治療權。 本人了解，本人可以期望在護理過程中使用遠程看診會帶來的預期好處，但是無法保障或保證任何結果。 本人了解，保護醫療資訊隱私和保密性的法律也適用於遠程看診。 	
<p>口頭同意使用遠程保健：</p> <p><input type="checkbox"/> 已與患者一同審閱此表格。患者已口頭確認了解上述提供的有關遠程看診的資訊，並且患者的所有問題均已得到解答。</p> <p>口頭同意的日期/時間：_____</p>	
<p>患者已授權_____在其診斷和治療過程中使用遠程看診。</p> <p>(機構名稱)</p>	
<p>患者（或經授權者）簽名/口頭同意_____日期/時間_____</p>	
<p>確認患者已提供遠程看診同意表格者簽名_____日期/時間_____</p>	