

Đại Học Nebraska - Kearney Giấy Đồng Ý Điều Trị Y Tế Cho Sinh Viên Quốc Tế Vị Thành Niên

Tại Nebraska, bắt buộc phải có sự đồng ý của cha mẹ trước khi tiến hành khám hoặc điều trị y tế cho bất kỳ sinh viên nào dưới 19 tuổi. Tài liệu này cho phép UNK cung cấp các dịch vụ y tế cho con vị thành niên của quý vị, bao gồm:

- Đánh giá và điều trị bệnh và chấn thương
- Chăm Sóc Khẩn Cấp/Cấp Cứu
- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi với một tư vấn viên và/hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế

Trường hợp này bao gồm, nhưng không giới hạn, phòng ngừa và điều trị thương tích, sơ cứu ngay lập tức, khám sức khỏe, kiểm tra theo dõi, kê toa và quản lý thuốc, tư vấn hoặc bất kỳ dịch vụ và giấy giới thiệu nào khác liên quan đến y tế hoặc sức khỏe hành vi được cho là cần thiết.

Vui lòng lưu ý rằng giấy đồng ý này sẽ tự động hết hạn khi con/người được giám hộ vị thành niên của quý vị được 19 tuổi. Điều quan trọng cần lưu ý là sau khi con/người được giám hộ của quý vị được 19 tuổi, chúng tôi sẽ yêu cầu sự cho phép của họ trước khi chia sẻ bất kỳ thông tin y tế nào với quý vị.

Bằng việc ký tên bên dưới, cả quý vị và con quý vị xác nhận rằng quý vị đã đọc kỹ và hiểu tài liệu này. Ngoài ra, quý vị cho phép phòng Chăm Sóc Sức Khỏe và Tư Vấn Sinh Viên của UNK đánh giá và đưa ra phương pháp điều trị cần thiết khi được cho là thích hợp. Vui lòng gửi một bản sao của tài liệu đã ký này qua email sau khi scan đến unkhealth@unk.edu.

Tên Sinh Viên (viết in): _____

Ngày Sinh của Sinh Viên: _____

Chữ Ký của Sinh Viên: _____

Ngày: _____

Tên Cha Mẹ/Người Giám Hộ (viết in): _____

Chữ Ký của Cha Mẹ/Người Giám Hộ: _____ Ngày: _____

Vui lòng gửi email hoặc gọi điện nếu có bất kỳ thắc mắc nào. unkhealth@unk.edu hoặc 308-865-8218.

UNK[®] STUDENT HEALTH & COUNSELING

University of Nebraska - Kearney Consent for Medical Treatment of a Minor International Student

In Nebraska, it is mandatory to obtain parental consent before administering medical examination or treatment to any student under the age of 19. This document grants authorization to UNK for providing medical services to your minor student, which includes:

- Assessment and treatment of illnesses and injuries
- Urgent/Emergency Care
- Behavioral health services with a counselor and/or medical provider

This includes, but is not limited to, injury prevention and treatment, immediate first aid, physical examinations, follow-up examinations, prescription and medication management, counseling or any other medical or behavioral health-related services and referrals deemed necessary.

Please be aware that this consent will automatically expire when your minor student/ward turns 19 years old. It's important to note that after your child/ward reaches 19 years of age, we will require their authorization before sharing any medical information with you.

By signing below, both you and your student acknowledge that you have thoroughly read and comprehended the document. Furthermore, you are granting permission to UNK Student Health and Counseling to evaluate and provide necessary treatment as deemed appropriate. Please send a copy of this signed document through email after scanning at unkhealth@unk.edu.

Student Name (printed): _____

Student Date of Birth: _____

Student Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian Name (printed): _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Please feel free to email or call with any questions. unkhealth@unk.edu or 308-865-8218.