## HIV 검사에 대한 서면 동의서를 포함한 일반 의료 동의서 모델

## 샘플 A 또는 샘플 B 사용

## 샘플 A **– 의학적 치료에 대한 동의**

시설의 일반 의료 동의서를 사용하되 다음을 포함하도록 수정:

본인은 HIV 검사, HIV 전염 경로, HIV/AIDS에 대한 치료법이 있다는 사실, 본보호하는 방법, 검사는 자발적으로 실시되며 익명으로 할 수 있다는 사실 방법, HIV/AIDS 환자를 차별 대우로부터 보호하는 법률 등과 관련된 정보를 결과가 본인의 의료 차트에 기록됨을 이해합니다.	실, HIV 관련 정보의 기밀성을 유지하는
HIV 관련 검사에 대한 동의는 본인이 철회하거나 다음 날짜까지 유효합니다	
본인은 동의를 언제든지 구두 또는 서면으로 철회할 수 있습니다. 이 동의서가 집행되는 한, (의사 이름 또는 시설) 은(는) 추가로 동의서에 서명을 받지 않고도 본인에 대한 추가 검사를 할 수 있습니다. 그러한 경우, 담당 의사는 다른 HIV 검사를 실시할지의 여부와 본인의 의료 기록에 기재한다는 것을 본인에게 알릴 것입니다.	
환자 이름:	_ 날짜:
□ 본인은 HIV 검사를 원하지 않습니다.	
서명 : 환자 또는 동의할 권한을 가진 사람	_
플 B – <b>의학적 치료에 대한 동의</b>	

설의 일반 의료 동의서를 사용하되 다음을 포함하도록 수정:	
□ 본인은 HIV에 대한 정보를 제공받았으며 검사를 수락합니다.	
□ 아니요, HIV 검사를 원하지 않습니다.	
서명:	
환자 또는 동의할 권한을 가진 사람	