

披露傳染病同意書

註：此非 HIV 相關資訊的適當同意書

病患姓氏	名字	中間名首字母
案號		
機構	單位	

說明：請向病患本人提供本同意書影本！另備一 (1) 份影本留作病患之案件記錄

本人已被告知必須在確診 24 小時內，向紐約州衛生部通報罹患傳染病 (如「紐約州衛生法規」(10 NYCRR 2.10)所定義)。本人也被告知如本人確實罹患傳染病，但未經本人書面同意，治療機構可能不會向衛生部通報此事。

因此，為了允許「治療機構」遵守傳染病通報要求，若本人確診罹患此類疾病，本人在此同意允許上述「治療機構」為「紐約州衛生部」(NYSDOH) 提供本人罹患傳染病的相關資訊。

可披露資訊的範圍應限制為：本人姓名、地址、診斷、可能已接觸本人疾病的人員身份、我的疾病傳染來源 (如果知道的話)、所提供的任何 (請註明) 治療，以及要進行醫療照護的任何相關資訊。

本人了解本人可隨時撤銷此同意書 (除了之前已依據同意書採取的行為以外)，而且了解在未經本人其他書面授權的情形下，此同意書提供給「紐約州衛生部」(NYSDOH) 的資訊不可被再次披露。本人也了解此同意書將於本人自上述具名治療機構出院日起六 (6) 個月後失效。本人也了解任何披露內容均需遵循「美國聯邦法規」第 42 款項 (酗酒及吸毒病患記錄保密管理條例) 以及「1996 年醫療保險流通與責任法案 (HIPAA)」之規範；而且在未經本人其他書面授權的情形下，禁止將此資訊重新披露給上述指定以外之一方。

(病患簽名)

日期

紐約州衛生部傳染病報告要求

變形蟲引起的傳染病	B 型肝炎帶原孕婦	德國麻疹 - 包含先天性德國麻疹
動物咬傷，需要注射狂犬病疫苗	罹患犬疱疹病毒感染的 60 (含) 天以內的嬰兒	症候群
炭疽熱	醫院相關的感染	沙門桿菌病
病毒感染	(如 NYCRR 第 2.2 10 條 中定義)	嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)
焦蟲病	流行性感冒 (僅限實驗報告)	產志賀毒素大腸桿菌感染
臘腸桿菌中毒	退伍軍人症	痢疾桿菌
布氏桿菌病	李氏桿菌病	天花
彎曲桿菌病	萊姆病	金黃色葡萄球菌 (顯示對萬古黴素之敏感性或抵抗力降低的身體失常情況)
軟性下疳	性病性淋巴肉芽腫	葡萄球菌腸毒素 B 中毒
沙眼衣原體感染	瘧疾	鏈球菌毒性症候群 (請參閱下列第 4 點備註)
霍亂	麻疹	(侵襲性疾病)
隱孢子蟲症	類鼻疽	A 組 β 溶血性鏈球菌
圓孢子蟲病	腦膜炎	B 群鏈球菌
白喉	防感染或病毒性的	肺炎鏈球菌
犬艾力西體症	流感嗜血桿菌	梅毒，指定期程
E. coli O157:H7 感染	腦膜炎球菌性腦膜炎	破傷風
腦炎	其他 (請註明類型)	毒性休克症候群
食源性疾病	腦膜炎球菌血症	傳染性海綿狀腦病 (CJD)
賈第蟲病	猴痘	旋毛蟲病
馬鼻疽	腮腺炎	結核病已發病 (請註明部位)
淋球菌感染	百日咳	兔熱病
流感嗜血桿菌 (侵襲性疾病)	瘟疫	傷寒
漢他病毒	小兒麻痺症	弧菌
溶血性尿毒症候群	鸚鵡熱	牛痘
A 型肝炎	Q 型熱	病毒性出血熱
受餐飲從業員感染的甲型肝炎	狂犬病	耶氏菌症
B 型、C 型肝炎 (請註明急性或慢性)	落磯山斑疹熱	

特殊備註

- 以粗體大寫字型列出的疾病需確立即採取行動，且應該在以電話向當地健康單位通報之後，提交保密個案報告表單 (DOH-389)。在紐約市請使用個案報告表單 395V。
- 除了上述疾病以外，還可通報任何異常疾病 (被定義為可能由傳染性感染源或微生物毒素導致的新發現或新興疾病或症候群)。
- 爆發：鏈球菌性咽喉痛、頭蝨、小膿胞疹、疥瘡及肺炎的一些個別個案不需通報，但任何傳染病的群聚爆發個案則屬於可通報疾病。
- 對於鏈球菌性咽喉痛和流感嗜血桿菌感染，僅通報從血液、CSF、關節或胸膜液檢驗呈陽性樣本的個案。請勿通報從皮膚、傷口、痰、唾液或喉嚨檢驗呈陽性樣本的個案。