

환자 라벨

본인은 본인이 폐결핵에 걸렸거나 그럴 가능성에 대해 전달받았습니다. 본인은 본인이 결핵균을 다른 사람에게 전염시킬 수도 있다고 전달받았습니다.

1. 보건 당국 관계자가 본인이 더이상 결핵균 전염 가능성이 없다고 이야기할 때까지 자택에서 격리될 예정입니다.
2. 본인은 자택에서도 다른 사람들과 떨어져 지낼 것입니다.
3. 본인은 기침이나 재채기를 할 때 손이나 휴지로 입을 가릴 것입니다.
4. 본인은 진료 예약의 경우에만 외출할 수 있습니다. 본인은 진료 예약을 위해 외출 시, 마스크를 착용할 것입니다.
5. 본인은 결핵 치료 이외의 다른 진료 예약에 대해서도 간호사 케이스 매니저에게 말할 것입니다. 담당 간호사 케이스 매니저가 허용하는 경우에만 외출할 것입니다.
6. **혼자** 밖에서 걷거나 운전하는 경우와 같이 다른 사람들과 접촉하지 않는 행동을 할 수 있습니다.
7. 본인은 다음과 같이 허용되기 전까지는 직장, 예배 장소, 학교, 식료품점, 영화관, 쇼핑몰, 휴일 행사, 가족 모임, 또는 다른 사람들과 긴밀히 접촉할 수 있는 곳 등의 여러 활동을 해서는 안 됩니다. _____

다른 사람에게 더이상 결핵균을 전염시킬 가능성이 없다는 보건 당국 관계자의 메시지를 받을 때까지. 이 양식에 포함되지 않은 활동들이 있을 경우, 장소를 방문하기 전에 물어보겠습니다.

8. 다른 의견/지침 사항: _____

본인은 주변 사람들에게 결핵균을 전염시킬 가능성이 없다는 보건 당국 관계자의 메시지를 받기 전까지 이러한 지침 사항을 준수하는 것에 동의합니다.

본인은 간호사 케이스 매니저로부터 이 지침 사항을 준수하지 않고 결핵균을 의도적으로 다른 사람에게 노출시켰을 경우 법적 조치가 가해질 수 있음을 전달받았습니다.

환자, 부모/법적 보호자, 또는

날짜 부모 대리인의 서명

증인 서명

날짜