

絕育手術同意書

注意：您在任何時候決定不接受絕育手術，不會導致由聯邦資金資助的計畫或項目所提供的任何福利被撤銷或不予提供。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 同意接受絕育手術                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |
| <p>我已向 (醫生或診所) 要求並收到了關於絕育手術的資訊。當我初次向醫生或診所諮詢時，我被告知決定是否接受絕育手術完全取決於我本人。我被告知我可以決定不接受絕育手術。如果我決定不接受絕育手術，我的決定不會影響我日後接受照護或治療的權利。我不會因此失去任何由聯邦資金資助計畫提供的援助或福利，例如Temporary Assistance for Needy Families (TANF，貧困家庭臨時援助計畫) 或Medicaid (醫療補助)。</p> <p><b>我明白絕育手術屬永久性，且無法逆轉。我已決定我不想懷孕、生育子女或讓他人懷孕。我已獲知有可提供給我的暫時性避孕方法，能讓我在未來生育子女或讓他人懷孕。我已拒絕這些替代方案，並選擇接受絕育手術。</b></p> |     |
| 我理解，我將接受一種稱為 (手術類型) 的絕育手術：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |
| <p>與此手術相關的不適、風險與益處已向我作出說明。我所有的問題都已得到令我滿意的解答。我理解此手術至少要在 我簽署此表格30天後才會進行。我理解我可以隨時改變主意，且我在任何時候決定不接受絕育手術，將不會導致由聯邦資金資助計畫提供的任何福利或醫療服務被停止或不予提供。</p> <p>我已年滿21歲，出生於 (日期) 。我， ，在此基於本人自由意願，同意由 (醫生或診所) 透過名為 的方法為我進行絕育手術。</p> <p>本同意書自下方簽署日期起180天後失效。我亦同意將此表格及關於此手術的其他醫療記錄，提供予加州醫療保健服務部之代表，或該部資助之計畫或項目之工作人員，惟其用途僅限於確定是否遵守了州與聯邦法律。我已收到此表格的副本。</p>                |     |
| 正楷姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |
| 簽名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 日期： |
| 口譯員聲明 (如有口譯員協助擬接受絕育手術者)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
| <p>我已將取得此同意書者口頭提供的資訊與建議譯予接受絕育手術者。</p> <p>我亦已使用 (語言) 向該名人士朗讀此同意書，並向其說明其內容。據我所知及所信，該名人士已理解上述說明。</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
| 正楷姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |
| 口譯員簽名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 日期： |

## 取得同意者聲明

在(該人姓名) 簽署同意書前,我已向該個人說明 絕育手術(手術類型)的性質、即該程序屬最終且不可逆轉,以及與其相關的不適、風險與益處。

我已為接受絕育手術者提供諮詢,告知其有其他可用的暫時性避孕方法。我已解釋絕育手術的不同之處在於其永久性。我已告知接受絕育手術者,其同意可隨時撤回,且他/她不會因此失去任何健康服務,或任何由聯邦資金提供的福利。

據我所知及所信,接受絕育手術者已年滿21歲,且看來具備作出知情同意之能力。該個人在知情下自願要求接受絕育手術,且看來理解此程序的性質與後果。

取得同意者之簽名:

日期:

機構:

## 醫師聲明

在我於絕育日期 為 (該人姓名)施行絕育手術前不久,我已向他/她說明 絕育手術(手術類型)的性質、即該程序屬最終且不可逆轉,以及與其相關的不適、風險與益處。

- 我已為接受絕育手術者提供諮詢,告知其有其他可用的暫時性避孕方法。
- 我已解釋絕育手術的不同之處在於其永久性。
- 我已告知接受絕育手術者,其同意可隨時撤回,且他/她不會因此失去任何由聯邦資金提供的健康服務或福利。
- 據我所知及所信,接受絕育手術者已年滿21歲,且看來具備作出知情同意之能力。該個人在知情下自願要求接受絕育手術,且看來理解此程序的性質與後果。

## (替代最終段落之使用說明:

除因早產或緊急腹部手術,導致絕育手術在個人簽署同意書之日起不足30天內進行的情況外,請使用以下第一段。在這些情況下,必須使用以下第二段。將未使用的段落劃掉。)

(1) 自該名人士在此同意書上簽署之日起,至絕育手術施行之日,已至少相隔30天。

(2) 此絕育手術在該名人士簽署此同意書之日起不足30天但超過72小時後施行,原因如下(請勾選適用選項並填寫所需資訊):

早產—該名人士之預產期:

緊急腹部手術 — 請描述情況:

簽名:

日期: