



DIOCESE OF
SAN JOSE

GIÁO PHẬN SAN JOSE

Văn Phòng Bảo Hiểm

Phiếu Ứng Thuận Khước Từ Dành cho Người Tình Nguyên

Phụ Bản F

Những Trách Nhiệm Thông thường

Giáo xứ/Trường hay Cơ sở

Cơ sở:

Địa chỉ:

Người liên lạc:

Địa điểm:

Số điện thoại:

Số fax:

Xin lưu ý quý vị Trưởng VP Giáo xứ và Ban Giám Đốc các trường: Phiếu Ứng thuận Khước từ phải được lưu trữ tại giáo xứ hoặc trường. Trong trường hợp khẩn cấp hoặc có chuyện gì xảy ra, xin thông báo cho Văn phòng phụ trách Bảo Hiểm giáo phận: theresa.lavoun@dsj.org trong vòng 24 giờ. Một phiếu Ứng thuận Khước từ khác phải được điền lại, ký tên và lưu trữ.

Lý lịch người thiện nguyện

Tên Họ

Địa chỉ

Tên người chỉ huy:

Chương trình Bảo hiểm Y tế:

Địa chỉ Chương trình Y tế:

Người cần được thông báo trong trường hợp khẩn cấp:

Người cần được thông báo trong trường hợp khẩn cấp:

Số điện thoại:

E-mail:

Số điện thoại:

Số ký danh:

Số điện thoại:

Số điện thoại:

Số điện thoại:

Biến cố Liên quan

Ngày tháng xảy ra biến cố hay hoạt động:

Sơ lược biến cố hay hoạt động:

Tên gọi biến cố này:

Điều Ứng thuận Khước từ:

Phiếu này phải được ghi đầy đủ, ký tên, và để ngày để có hiệu lực.

TRONG PHẠM VI LUẬT PHÁP QUY ĐỊNH, TÔI ĐỒNG Ý KHÔNG BUỘC GIÁO XỨ/TRƯỜNG HAY GIÁO PHẬN SAN JOSE CHỊU TRÁCH NHIỆM NẾU TÔI HAY CON TÔI BỊ THƯƠNG TÍCH, ĐAU YẾU HOẶC ĐAU BỆNH TRONG BIẾN CỐ/ HOẠT ĐỘNG NÓI TRÊN, NGOẠI TRỪ TRƯỜNG HỢP DO SỰ BẤT CÂN CỦA GIÁO XỨ/TRƯỜNG HOẶC GIÁO PHẬN. TÔI CAM KẾT XÁC NHẬN LÀ TÔI/CON TÔI CÓ ĐỦ KHẢ NĂNG VỀ THỂ LỰC ĐỂ THAM GIA HOẠT ĐỘNG NÀY.

TRONG TRƯỜNG HỢP TÔI HOẶC CON TÔI BỊ THƯƠNG TÍCH, TÔI ĐỒNG Ý ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC Y TẾ, KỂ CẢ VIỆC KHÁM NGHIỆM, CHỤP HÌNH, NÀM NHÀ THƯƠNG, NẾU Y SĨ ĐỀU TRỊ THẤY CẦN THIẾT VÀ DO NHÂN VIÊN Y TẾ CỦA BỆNH VIỆN HAY MỘT CƠ SỞ Y TẾ KHÁC THỰC HIỆN. TÔI KHÔNG NHẬN THẤY CÓ TÌNH TRẠNG Y TẾ GÌ KHÔNG THÍCH HỢP ĐỂ TÔI HOẶC CON TÔI THAM GIA VÀO HOẠT ĐỘNG NÀY.



DIOCESE OF SAN JOSE

Ngoài ra, theo Cơ quan Y Tế thế giới (WHO) bệnh dịch COVID-19 hiện đang lan ra cả thế giới và có khả năng lây nhiễm cao và nguy hiểm đến tính mạng. Hiện chưa có thuốc chủng để trị bệnh dịch này. Tính lây nhiễm cao của bệnh COVID-19 làm cho nhiều người dễ bị lây khi tiếp xúc với người khác hoặc bị lây từ những mặt phẳng đã bị nhiễm trùng. Và ngoài ra những người bị lây nhiễm có khi lại không có những triệu chứng thông thường trong một thời gian hay có khi không có triệu chứng trong thời gian họ bị bệnh. Do đó việc ngăn ngừa rất khó khăn và rất khó để biết một người có bị bệnh hay không, bị nhiễm ở đâu, hoặc là đã bị nhiễm như thế nào.

Do đó tôi xác nhận tính hay lây nhiễm của vi trùng COVID-19 và việc khó khăn để xác định một người có bị bệnh hay chưa cũng như những nguy hiểm khó tránh khỏi do những người tham gia hoạt động này. Tôi chấp nhận rằng tôi hoặc con tôi có thể bị lây nhiễm của bệnh COVID-19 hoặc những bệnh truyền nhiễm khác do việc tham gia hoạt động này và việc lây nhiễm có thể mang lại thương tích, đau yếu, bệnh tật, bất toại, hay nguy hại cả sự chết.

Tôi và con tôi cũng xác nhận rằng Cơ quan Phòng Ngừa Bệnh Truyền Nhiễm (CDC) và các Cơ quan Y tế công cộng vẫn tiếp tục khuyến cáo mọi người giữ khoảng cách và áp dụng các biện pháp ngăn ngừa để khỏi bị lây nhiễm. Tôi và con tôi cũng xác nhận rằng chúng tôi phải tuân theo các biện pháp quy định để ngăn ngừa lây nhiễm, trong khi tình nguyện tham gia sinh hoạt.

Tôi và con tôi rất hiểu rằng Giáo xứ/Trường và Giáo phận San Jose đã đưa ra các biện pháp và quy luật nhằm ngăn chặn sự lây lan của bệnh dịch, và những quy luật và biện pháp này được cập nhật theo thời gian. Chúng tôi cũng hiểu rằng những biện pháp và quy luật này có thể hữu hiệu hoặc không hữu hiệu trong việc ngăn chặn bệnh dịch, tôi và con tôi sẵn sàng tuân theo những quy luật và biện pháp đưa ra, gồm có việc mang tấm che môi miệng, rửa tay, khử trùng tay, và giữ khoảng cách hay những biện pháp khác.

Tôi và con tôi hiểu rằng vì những đặc tính của bệnh dịch chưa được biết hết, nên không thể đưa ra hết những yếu tố mà một cá nhân có thể gặp nguy hiểm bị lây nhiễm. Tôi và con tôi cũng hiểu rằng sự nguy hiểm bị lây lan bệnh dịch trong thời gian tình nguyện tham gia các hoạt động có thể là do các hành động, thiếu hành động, hay hành động bất cẩn của tôi hay của những người khác, kể cả các linh mục, nhân viên giáo xứ hay trường học hoặc Giáo phận, hay những người tình nguyện, những người làm việc của giáo xứ, trường học và Giáo phận và cả gia đình họ. Tôi và con tôi rất hiểu rằng giáo xứ, trường học, và Giáo phận không thể ngăn ngừa mọi nguyên nhân đưa đến việc lây lan bệnh dịch và không thể bảo đảm rằng tôi và con tôi sẽ không bị lây nhiễm bởi vi trùng và bệnh dịch COVID-19.

Tôi và con tôi tình nguyện phục vụ giáo xứ/trường và Giáo phận San Jose và xác nhận rằng trong khi phục vụ, tôi và con tôi có thể dễ bị lây lan bệnh dịch. Tôi và con tôi xin nhận mọi trách nhiệm nếu có bị lây nhiễm hoặc đau yếu hoặc bị thương tích do việc tiếp xúc với hoàn cảnh bệnh dịch hoặc những bệnh khác do vi trùng truyền nhiễm, cũng như do việc xử dụng những dụng cụ phòng ngừa như tấm vải che môi miệng có thể do giáo xứ/ trường hay Giáo phận San Jose cung cấp.

Sau đây tôi xác định rằng:



DIOCESE OF SAN JOSE

1. Tôi và con tôi hiện không có triệu chứng gì về bệnh tật hay đau yếu, như ho, khó thở, hơi thở yếu, sốt, lạnh trong người, run rẩy vì bị lạnh, đau nhức bắp thịt, nhức đầu, đau cổ họng, mất vị giác hay khứu giác.
2. Trong vòng 14 ngày qua tôi và con tôi không di chuyển ra ngoài lãnh thổ Hoa Kỳ.
3. Trong vòng 14 ngày qua tôi và con tôi không di chuyển đến những nơi có bệnh dịch.
4. Tôi và con tôi không tin là mình có bị lây nhiễm do một người nào đã nghi bị lây nhiễm hay được xác nhận là bị lây nhiễm.
5. Tôi và con tôi không bị chẩn bệnh và xác nhận là có vi trùng COVID-19 và cũng không hề được một cơ quan y tế tiểu bang hay địa phương xác nhận là có mắc bệnh gì khác.
6. Tôi và con tôi tuân theo những hướng dẫn của Cơ quan Phòng Ngừa Bệnh Truyền Nhiễm (CDC) và tránh những nơi hay những người có thể gây nhiễm.

Tôi cam kết là nếu tôi hoặc con tôi có những triệu chứng về bệnh tật hay đau yếu, chẳng hạn như bị ho, bị khó thở, hơi thở yếu, bị sốt, bị lạnh trong người, bị run vì lạnh, đau nhức bắp thịt, nhức đầu, đau cổ họng, bị mất vị giác hay khứu giác, tôi và con tôi sẽ xin chữa trị cấp thời, sẽ tự cách ly cho đến khi được bác sĩ hay nhân viên y tế xác nhận lại là khỏi bệnh.

Tôi và con tôi đồng ý khước từ và không đòi giáo xứ/ trường và Giáo phận San Jose chịu trách nhiệm gì đối với tôi và con tôi cũng như những người thừa kế, những người đại diện khỏi các hành động, mọi đòi buộc, thưa kiện, mọi thiệt hại, mọi phí tổn tài chánh, đối với tôi và con tôi do một hành động hay thiếu hành động của giáo xứ/trường hoặc Giáo phận San Jose gây ra, hoặc có thể liên quan do việc tôi và con tôi tình nguyện tham gia vào giáo xứ/ trường hay Giáo phận San Jose.

Tôi và con tôi hiểu rằng sự đồng ý khước từ này giải tỏa cho giáo xứ/trường và Giáo phận San Jose khỏi những trách nhiệm pháp lý và khỏi những đòi hỏi mà tôi và con tôi, những người thừa kế, những người đại diện tôi và con tôi có thể đưa ra để thưa kiện giáo xứ vì những thiệt hại về cơ thể bị thương tích, bị đau bệnh hay chết, về những điều trị y tế, hay những thiệt hại về tài sản liên quan đến việc tôi và con tôi tình nguyện trong giáo xứ/ trường, hay Giáo phận San Jose.

Việc giải trừ trách nhiệm này cũng bao gồm các giáo sĩ, tu sĩ, nhân viên, và những người làm việc tình nguyện trong giáo xứ/trường học và Giáo phận San Jose.

Người tham dự ký tên _____ Ngày tháng _____
(Nếu dưới 18 tuổi phải do cha mẹ ký tên)

Dành cho Văn phòng phụ trách

Giấy Giải trừ Trách nhiệm đã nhận do _____ Ngày tháng _____