

患者会诊知情同意书

1. 本人了解，在对本人进行医学会诊期间，公司可能会收集并保存用于向本人提供保健服务且与本人相关的信息（即“个人信息”）。该类信息可能包括诸如姓名、出生日期及病史等确定个人身份的信息。
2. 本人了解 Project Orbis International, Inc.（简称“Orbis”）及与 Orbis 合作的其他卫生保健提供者可能会分享和使用我的个人信息来管理我的案例及帮助评估、诊断和治疗我的疾病。这些卫生保健提供者可能在我所生活的国度/地区之外。
3. 本人授权，出于教育培训之目的，包括帮助评估、诊断和治疗其他患者之目的，向与 Orbis 合作的保健专业人员分享我的个人信息
4. 本人了解，Orbis 也可能以整合方式（不将本人视作个体）将我的个人信息用于医学研究、生成数据和制定推广计划。Orbis 也可能出于类似目的与第三方分享我的个人信息。但是 Orbis 不会在未经本人事先书面同意的情况下向第三方提供我的个人信息，本知情同意书或法律规定的情况除外。
5. 本人同意 Orbis 可以通过电子手段（包括通过互联网）保存、处理和传输我的个人信息。Orbis 用于保存、处理和传输个人信息的服务器可能不在我所生活的国度/地区。Orbis 会采用各种安全措施保护其通过电子手段保存、处理和传输的个人信息。本人了解，在适用法律许可的限度下，Orbis 不保证、担保或承诺该类信息的安全。
6. 因为 Orbis 继续行使以低收费或免费向患者提供保健服务的使命，所以 Orbis 可以寻求第三方继续发展本使命。在此情况下，本人同意 Orbis 可将我的个人信息转交给第三方。
7. 有关本知情同意书、本人权利和义务的任何争议，均受美国法律及纽约州法律的管辖。
8. 如果本人因本知情同意书所述个人信息的使用违反数据使用、处理和保护方面的任何法律法规而提出控诉、诉讼或索赔，在适用法律许可的范围内，本人特此免除 Orbis 的责任。
9. 经在下列签名，本人确认已阅读、完全理解并同意上述内容，或如果本人无法阅读上述任何段落或文字，本人确认已由他人向我完整阅读本会诊知情同意书并在必要时为我翻译本同意书且本人已完全理解并同意其内容。

患者或法定监护人签名

打印姓名

日期

版权所有 © 2003-2014 Project Orbis International, Inc.
保留全球所有权利。