



파트 A 키트 - 성폭행

증거 수집 및 공개 또는 보관에 대한 환자 동의서

환자 라벨 부착 또는 환자 이름 입력: \_\_\_\_\_

Table with 4 columns: 추가 정보, 환자 전화번호, 환자 이메일, 시설명

지침: 이 양식은 성폭행 환자 또는 보호자가 증거 수집을 승인할 경우에 사용합니다. 지정된 칸에 환자/보호자의 이니셜을 넣으십시오. 양식 하단에 반드시 정식 서명을 남겨야 합니다.

병원 응급실에 오는 성숙 미성년자는 성폭행 후 치료 과정에서 부모의 개입 없이 법의학 검사를 받는 데 동의하거나 이를 거부할 수 있습니다.

이 동의서는 성폭행 의료 법의학 검사의 모든 요소를 기술하기 위한 것이 아닙니다. 의료 제공자, 환자 및 보호자(있는 경우) 간의 지속적인 구두 소통을 통해 검사가 진행되는 동안 환자로 부터 충분한 정보에 입각한 동의를 얻어야 합니다. 이 양식을 환자의 전자 의료 기록에 보관하십시오. 사본은 공개될 경우 승인자(환자 및/또는 보호자)과 사법집행 당국에 배포될 수 있습니다.

성범죄 증거 수집에 대한 동의

본인은 의료 제공자가 본인을 검사하고 뉴욕주 성범죄 증거 수집 키트, 파트 A를 사용하여 성폭행 증거를 수집하도록 하는 데 동의합니다. 여기서 의사가 개인이력 및 병력에 대해 묻고, 부상 가능성이나 기타 의료 관련 문제가 있는지 검사하고, 증거 확보를 위해 샘플을 채취하는 것이 포함될 수 있음을 이해하였습니다. 필요한 경우 부상에 대한 사진 제출에도 동의할 수 있습니다. 이 증거는 본인이 사법집행 당국에 범죄를 신고하려는 경우에 사용됩니다.

본인은 이 검사 및 증거 수집의 일부 또는 전체에 대해 언제든지 거부할 수 있다는 것을 이해하였습니다. 의료 제공자가 본인에게 "뉴욕주 성폭행 피해자 권리장전" 사본을 저에게 전달하고 알 수 있게 설명해주어 본인의 권리에 대해 말해 주었습니다.

선택 항목 옆에 본인의 이니셜을 기입하십시오.

증거 수집 예 \_\_\_\_\_ 아니요 \_\_\_\_\_
사진 예 \_\_\_\_\_ 아니요 \_\_\_\_\_

... 2페이지로 계속

## 성범죄 증거의 공개 또는 보관에 대한 동의

본인은 사법집행 당국에 제 사건에 대해 알리고 제게서 수집한 정보와 증거를 사법집행 당국에 제공하기로 결정할 수 있습니다. 증거에는 뉴욕주 성범죄 증거 수집 키트 파트 A, 뉴욕주 성범죄 증거 수집 키트 파트 B, 사진 및/또는 시험 중에 수집된 기타 개인 물품이 포함될 수 있습니다. 사법집행 당국은 검사를 위해 법의학 연구소에 본인의 증거를 제공할 것입니다.

그렇지 않을 경우, 본인은 사법집행 당국에 알리지 않아도 되고 수집된 본인의 증거와 정보가 사법집행 당국에 제공되지 않도록 결정할 수 있습니다. 수집된 증거물은 20년 동안 안전하게 보관될 것이라고 들었습니다. 본인의 증거가 20년 보관 기간 동안 사법집행 당국에 제공되는 것을 원치 않으면, 이후에 주법 및 현지법에 따라 폐기됩니다.

본인은 해당 증거가 폐기될 때까지 언제든지 사법집행 당국에 본인의 증거를 공개할 수 있다는 것을 이해하였습니다. 본인 증거를 공개하기 위해 수집한 의료 제공자, 사법집행 당국, 피해자 지원 프로그램 또는 안전한 보관 시설에 연락할 수 있습니다. 본인의 증거가 옮겨져 폐기되기 전에 누군가가 제게 알리기 위해 부지런히 노력할 것입니다.

본인은 내 옷과 증거로 수집된 기타 개인 물품을 요청할 경우 되돌려 받는다는 것을 이해하였습니다.

선택 항목 옆에 본인의 이니셜을 기입하십시오.

사법집행 당국에 통지 예 \_\_\_\_\_ 아니요 \_\_\_\_\_

사법집행 당국에 증거 공개  
(“아니요”로 응답한 경우, 증거는 장기 보관소로 발송됩니다) 예 \_\_\_\_\_ 아니요 \_\_\_\_\_

사법집행 당국에 사진 공개 예 \_\_\_\_\_ 아니요 \_\_\_\_\_

기타 품목 공개(상세 기재) \_\_\_\_\_ 예 \_\_\_\_\_ 아니요 \_\_\_\_\_

동의 승인자:  환자  환자의 부모  환자의 보호자

기타(상세 기재): \_\_\_\_\_

승인자의 서명 정자체 이름 날짜

의료 제공자 서명 정자체 이름 날짜

통역사 서명(있는 경우) 정자체 이름 날짜

배포: 환자 의료 기록 원본, 사본은 환자에게 전달,  
통지 시 사본은 사법집행 당국에 전달

파트 A 키트 상자에 동의서를 넣지 마십시오

뉴욕 주법에 따라 이 문서의 번역본은 <https://www.criminaljustice.ny.gov/evidencekit.htm>에서 지정된 언어로 제공됩니다