



Consentimiento para la prueba de Covid- 19

Para ser completada por los padres/guardián del estudiante (por favor letras)

Padre/Guardián:			
Padre/Guardián Teléfono #:			
Parent/Guardián email:			
Nombre del estudiante:			
Dirección del hogar completa:			
Fecha de nacimiento:(mes/día/año)		Grado:	

Consentimiento

Completando esta forma y regresándola a mi escuela, confirmo que yo soy el padre o guardián del estudiante mencionado arriba, y que yo doy mi consentimiento para que se le haga la prueba de COVID-19 por medio de un hisopo nasal durante el año escolar 2020-2021. La prueba de COVID-19 puede ser ofrecida a los estudiantes en dos circunstancias: (1) si mi estudiante desarrolla síntomas nuevos de COVID-19 mientras que esta en la escuela; (2) si mi estudiante está expuesto a COVID-19 en un grupo en la escuela y el departamento de salud pública local recomienda que se efectue la prueba. Yo comprendo que doy mi consentimiento a uno o ambos tipos de pruebas.

Yo comprendo que dar la prueba de COVID-19 al estudiante es opcional y puedo rehusar dar consentimiento, En tal caso a mi estudiante no se le dará la prueba. Yo comprendo que mi estudiante tiene que estar en casa sin ir a la escuela si no se siente bien.

Yo comprendo que la escuela no esta actuando como el que proporciona los servicios de salud del estudiante, esta prueba no reemplaza el tratamiento de mi estudiante por mi proveedor de servicios de salud, y asumo la la responsabilidad completa y total de mis acciones apropiadas en relación a los resultados de la prueba. Yo comprendo que continua siendo mi responsabilidad de buscar asesoramiento medico, cuidado y tratamiento para mi estudiante de parte de mi proveedor de servicios médicos.

Yo comprendo que hay la posibilidad de un falso negativo para COVID-19 aunque los resultados de la prueba es negativa. Yo también comprendo que si mi estudiante tiene una prueba positiva para COVID-19, los resultados de la prueba serán reportados a las autoridades de salud publica local como es requerido por la ley.

Información de salud personal no serán dadas sin un consentimiento por escrito excepto cuando es requerido por la ley.

- Yo doy mi permiso al personal de la escuela para que de la prueba para COVID-19 a mi estudiante si síntomas nuevos se desarrollan en la escuela.
- Yo doy mi permiso al personal de la escuela para que le den la prueba a mi estudiante si ellos están expuestos a COVID-19 dentro de su cohorte de la escuela y darla es recomendada por las autoridades de salud publica.
- Mi estudiante no va a participar en cualquier prueba para COVID-19.

Firma del padre /Guardian

Fecha