

**Giấy xác nhận cho phép xét nghiệm
COVID-19**

PHẦN DO CHA ME/NGƯỜI GIÁM HỘ GHI:

Tên học sinh:	
Ngày tháng năm sinh:	Tuổi:
Trường:	Lớp:
Tên của phụ huynh/người giám hộ:	
Địa chỉ nhà:	
Số điện thoại:	
Địa chỉ thư điện tử:	

Trường Công Lập Highline hợp tác với Sở Y Tế Tiểu Bang Washington cung cấp xét nghiệm COVID-19 miễn phí cho học sinh, nhân viên và gia đình. Hình thức xét nghiệm COVID-19 là ngoáy mũi nông, nhanh chóng và không gây đau đớn, sẽ do học sinh tự thực hiện dưới sự giám sát của người đã được huấn luyện. Chúng tôi cần có sự đồng thuận của quý phụ huynh/người giám hộ sau khi đã nắm rõ thông tin để học sinh nêu trên (sau đây được gọi là “học sinh của tôi”) được chẩn đoán, sàng lọc và xét nghiệm COVID tiếp theo (reflex) .

XÁC NHẬN CHO PHÉP XÉT NGHIỆM SÀNG LỌC (Atlas Genomics)

- Tôi cho phép học sinh của tôi tham gia vào chương trình xét nghiệm COVID-19 tổng hợp, bao gồm việc lấy mẫu xét nghiệm hàng tuần trong giờ học bởi nhân viên nhà trường và sau đó là phân tích của Atlas Genomics.
- Tôi hiểu rằng tôi sẽ không nhận được kết quả xét nghiệm riêng cho cá nhân học sinh của tôi từ hoạt động xét nghiệm mẫu gộp và kết quả xét nghiệm riêng từ hoạt động xét nghiệm mẫu gộp đó sẽ không thể được cung cấp cho tôi. Thông tin sức khỏe cá nhân của học sinh của tôi và thông tin có thể nhận dạng cá nhân từ hồ sơ học tập sẽ không được cung cấp cho Atlas Genomics liên quan đến việc tổ chức thực hiện việc xét nghiệm mẫu gộp COVID-19.
- Tôi hiểu rằng trong trường hợp có kết quả xét nghiệm dương tính trong nhóm xét nghiệm sàng lọc của con tôi thì sẽ phải tiến hành xét nghiệm tiếp theo để xác định (các) trường hợp dương tính trong nhóm được xét nghiệm.

XÁC NHẬN CHO PHÉP XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN (các xét nghiệm của Curative, Atlas Genomics, và Kháng nguyên nhanh BinaxNOW do nhân viên Highline thực hiện)

- Tôi hiểu rằng trong trường hợp có kết quả xét nghiệm dương tính trong nhóm xét nghiệm sàng lọc của con tôi, sẽ phải tiến hành xét nghiệm tiếp theo để xác định (các) trường hợp dương tính trong nhóm sàng lọc thông qua xét nghiệm Kháng nguyên nhanh BinaxNOW của Phòng thí nghiệm Abbott, xét nghiệm Curative PCR, hoặc xét nghiệm Atlas Genomics PCR. Việc xét nghiệm sẽ do học sinh tự thực hiện dưới sự giám sát của nhân viên của trường đã được huấn luyện.
- Tôi hiểu và nắm được rằng kết quả xét nghiệm chẩn đoán dương tính là dấu hiệu cho thấy học sinh có tên trên cần tự cách ly để tránh lây nhiễm cho người khác.
- Với việc xác nhận cho phép, tôi đồng ý cho Atlas Genomics và / hoặc Curative công khai kết quả xét nghiệm COVID-19 của học sinh của tôi cho Trường Công lập Highline. Thông tin này sẽ được sử dụng để đảm bảo học sinh và nhân viên của chúng tôi có thể đến trường an toàn trong thời gian xảy ra đại dịch COVID-19.
- Tôi cho phép Atlas Genomics, LLC, Công ty Curative và Phòng thí nghiệm Curative, LLC, nếu có, tiết lộ thông tin sức khỏe được bảo vệ của học sinh tôi cho các Trường Công lập Highline.
- Tôi xác nhận rằng Trường Công lập Highline có thẩm quyền pháp lý để xác định ai có thể nhận được thông tin giáo dục và sức khỏe được bảo vệ liên quan đến học sinh.
- Tôi có quyền thu hồi cho phép này bất kỳ lúc nào bằng cách gửi văn bản tới support@curativeinc.com.
- Việc thu hồi cho phép của tôi sẽ không áp dụng đối với bất kỳ hoạt động nào mà Atlas Genomics, LLC, Công ty Curative, Phòng thí nghiệm Curative, LLC và / hoặc Tiến sĩ Sajad Zalzal MD đã thực hiện có liên quan đến việc chia sẻ thông tin sức khỏe được bảo vệ trong khoảng thời gian mà xác nhận cho phép của tôi còn hiệu lực.

XÁC NHẬN CHO PHÉP XÉT NGHIỆM COVID – 19 TỔNG HỢP

- Tôi hiểu rằng kết quả xét nghiệm COVID-19 dương tính sai hoặc âm tính sai có thể xảy ra trong quá trình xét nghiệm mẫu riêng hoặc mẫu gộp. Do khả năng có kết quả âm tính sai, nên tôi hiểu rằng học sinh của tôi nên tiếp tục tuân theo tất cả các hướng dẫn an toàn về COVID-19, bao gồm đeo khẩu trang và giãn cách xã hội, cũng như tuân theo các quy trình của trường để cách ly và xét nghiệm trong trường hợp học sinh của tôi phát triển các triệu chứng của COVID-19.
- Tôi hiểu rằng những người thực hiện xét nghiệm mẫu gộp và xét nghiệm tiếp theo đều đã được huấn luyện đầy đủ về cách thực hiện xét nghiệm đúng quy trình, áp dụng tất cả các hướng dẫn an toàn hiện hành. Tôi đồng ý rằng không có ai trong số những đối tượng sau phải chịu trách nhiệm về bất kỳ tai nạn hoặc thương tích nào có thể xảy ra khi học sinh của tôi tham gia vào chương trình xét nghiệm: người thực hiện xét nghiệm, Trường Công lập Highline, bất kỳ người được ủy thác, cán bộ, nhân viên, hay nhà tài trợ tổ chức nào của họ.
- Tôi hiểu rằng kết quả xét nghiệm kháng nguyên sẽ có sau 15-30 phút.
- Tôi hiểu rằng học sinh của tôi **phải** ở nhà nếu cảm thấy không khỏe. Tôi nắm được rằng nếu kết quả xét nghiệm tiếp theo của cá nhân là dương tính thì học sinh của tôi sẽ phải nghỉ học ở nhà, tự cách ly và tiếp tục đeo khẩu trang hoặc khăn che mặt theo chỉ dẫn của trường học hoặc cơ quan y tế công cộng.
- Tôi hiểu rằng hệ thống trường học không đóng vai trò là nhà cung cấp dịch vụ y tế cho học sinh của tôi hoặc cung cấp bất kỳ lời khuyên y tế nào và rằng xét nghiệm này không thay thế việc điều trị của nhà cung cấp dịch vụ y tế cho học sinh của tôi. Tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm thực hiện những hành động thích hợp liên quan đến kết quả xét nghiệm của học sinh và tôi đồng ý rằng tôi sẽ tham khảo lời khuyên, chăm sóc và điều trị y tế từ nhà cung cấp dịch vụ y tế của học sinh nếu tôi có thắc mắc hoặc lo lắng hoặc nếu tình trạng của các bạn học sinh biến chuyển xấu. Tôi hiểu rằng tôi chịu trách nhiệm về mặt tài chính đối với bất kỳ dịch vụ chăm sóc nào mà học sinh của tôi nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ.
- Tôi hiểu rằng tôi có trách nhiệm phải thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của học sinh nêu trên về kết quả xét nghiệm dương tính và rằng sẽ không có một bản sao kết quả xét nghiệm nào được gửi đến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó thay cho tôi.
- Tôi hiểu rằng kết quả xét nghiệm sẽ được công khai cho các cơ quan y tế công cộng có thẩm quyền, Văn phòng Quản lý Chỉ thị chung, và khi được pháp luật cho phép hoặc yêu cầu.

- Tôi hiểu rằng việc cho phép xét nghiệm COVID-19 đối với học sinh của tôi là một lựa chọn và tôi có thể từ chối việc cho phép này, trong trường hợp đó, học sinh của tôi sẽ không được xét nghiệm.
- Tôi hiểu rằng tôi có thể hủy bỏ cho phép này bất kỳ lúc nào, nhưng việc hủy bỏ đó chỉ áp dụng với các xét nghiệm trong tương lai và sẽ không ảnh hưởng đến những thông tin mà tôi đã cho phép công khai. Để hủy bỏ việc cho phép xét nghiệm COVID-19, tôi sẽ phải liên hệ với trường học của học sinh tôi.

Tôi đồng ý cho học sinh của tôi làm xét nghiệm sàng lọc hàng tuần trong năm học 2021-2022. TÙY CHỌN NHƯNG ĐƯỢC KHUYẾN KHÍCH. Bằng cách đánh dấu vào ô này và ký tên dưới đây, tôi, người ký tên dưới đây, đã được thông báo về mục đích của xét nghiệm, các thủ tục, các rủi ro tiềm tàng và tôi đã nhận được một bản sao của Giấy xác nhận cho phép sau khi đã nắm rõ thông tin. Tôi đã có cơ hội để đặt câu hỏi trước khi ký, và tôi đã được thông báo rằng tôi có thể hỏi thêm bất cứ lúc nào. Tôi tự nguyện đồng ý cho phép xét nghiệm sàng lọc COVID-19 đối với học sinh của tôi. Trong trường hợp nhóm xét nghiệm cùng học sinh của tôi có kết quả dương tính với COVID-19, tôi cho phép học sinh của mình tham gia xét nghiệm chẩn đoán tiếp theo bổ sung nếu cần.

Tôi đồng ý cho học sinh của tôi làm xét nghiệm chẩn đoán trong năm học 2021-2022. TÙY CHỌN NHƯNG ĐƯỢC KHUYẾN KHÍCH. Bằng cách đánh dấu vào ô này và ký tên bên dưới, tôi tự nguyện đồng ý cho phép học sinh của mình được xét nghiệm nếu họ có các triệu chứng hoặc tiếp xúc với một cá nhân dương tính thông qua Atlas Genomics PCR, Curative PCR và / hoặc xét nghiệm COVID-19 Kháng nguyên nhanh BinaxNOW của Phòng thí nghiệm Abbott. Tôi cũng cho phép cho Học khu chia sẻ ngày sinh của học sinh tôi với Atlas Genomics, Curative và Abbott, nếu có, phục vụ các mục đích nhận dạng. Cuối cùng, tôi hiểu rằng, theo Sở Y tế Bang Washington, một học sinh nhiễm COVID-19 hoặc có triệu chứng nhiễm COVID-19 sẽ không thể trực tiếp đến trường.

**Chữ ký của Phụ huynh/Người
giám hộ hợp pháp HOẶC Học
sinh (18 tuổi trở lên)**

**Tên chữ in của Phụ huynh/Người
giám hộ hợp pháp HOẶC Học sinh
(18 tuổi trở lên)**

Ngày



Được nhận bởi Học khu vào ngày: _____
Ngày

Mẫu giấy cho phép đầy đủ, mẫu cho phép COVID và thông tin bổ sung liên quan đến các xét nghiệm cụ thể có thể được xem lại tại:

<https://drive.google.com/drive/folders/1o02Y2va6N13cwldBFPoDIOPIUGvk3wOg?usp=sharing>