

**Escuelas Públicas de Kansas City KS USD 500**  
**Formulario de información y consentimiento de Vacuna COVID-19**  
**Para los estudiantes**

Una estrategia sólida del COVID-19 respalda el aprendizaje y las actividades en persona de manera segura, así como otra capa de protección para los estudiantes, maestros y demás personal. Las pruebas son parte de una estrategia integral para identificar rápidamente la infección y poder prevenir que se propague en la escuela.

*Al estudiante sólo se le puede hacer la prueba del COVID-19 con documentación de consentimiento de los padres o tutor legal.*

**Hacerse la Prueba Para saber/ Para quedarse / Para aprender / Para jugar**

Las Escuelas Públicas de Kansas City Kansas ofrecen pruebas de COVID-19 como un servicio gratuito para nuestra comunidad escolar. Esto es una manera de permitirles a los estudiantes de continuar de manera segura asistiendo a la escuela y participando en actividades, apoyando el éxito académico y la salud socioemocional.

Para que un estudiante pueda continuar en la escuela y en las actividades KSHSAA a través de una cuarentena modificada en la escuela después de una exposición al COVID-19, ellos deben, durante el periodo recomendado de cuarentena por el Departamento de Salud (KDHE), (1) cumplir con el criterio de elegibilidad, (2) el padre o tutor debe de dar su consentimiento para que el estudiante lleve puesta una mascarilla afuera y adentro, 3) que diario se le haga una prueba nasal de COVID-19 con hisopo. El estudiante no estará en contacto cercano con otros estudiantes o personal en la escuela, incluyendo subirse al autobús escolar, hasta que sepamos que el resultado salió negativo. Aquellos que no den consentimiento de participación tendrán que completar el periodo de cuarentena en casa y no podrán asistir a clases o participar en las actividades de KSHSAA.

Los estudiantes elegibles para Hacerse la Prueba para Quedarse / Para Aprender / Para Jugar deberán cumplir con todos los siguientes criterios:

- El contacto cercano ocurrió en la escuela o durante un evento relacionado a la escuela.
- El estudiante aún no cumple con los requisitos para la exención de cuarentena.
- El estudiante es elegible para la cuarentena modificada en la escuela, según lo juzgado por el Departamento de Salud y Medioambiente de Kansas (KDHE) y las Escuelas Públicas de Kansas City Kansas.

Un estudiante/personal que ha sido identificado como un contacto cercano y no ha sido vacunado y ha optado por el plan prueba, se reportará a un lugar designado con mascarilla puesta en su edificio respectivo. Se les hará la prueba nasal de COVID-19 con hisopo. Todos los resultados serán subidos a la plataforma en línea de KDHE, y serán reportados al Departamento de Salud del Gobierno Unificado. Al individuo se le hará la prueba cada día escolar durante el periodo de su cuarentena.

- Si los resultados del individuo son negativos y no tiene síntomas, al individuo se le permitirá asistir a clases en persona y deberá llevar mascarilla puesta en todo momento a menos que esté comiendo o tomando algo. También se le permitirá participar en actividades de KSHSAA adentro y afuera pero deberán de llevar mascarilla puesta.
- Si los resultados del individuo son negativos y tiene síntomas, se requerirá una prueba PCR. El personal y los estudiantes que tengan síntomas después de haber sido expuestos podrán regresar después de haber obtenido un resultado negativo de una prueba PCR.
- Si el resultado del individuo es positivo, se le enviará a casa y se reportarán los resultados al Departamento de Salud de Kansas. La escuela se comunicará con los padres o el tutor legal con la información actualizada sobre la cuarentena.
- Si el individuo escoge no participar en el protocolo de prueba, no se le permitirá asistir a clases presenciales o participar en actividades extracurriculares el tiempo que dure su cuarentena tal como lo dirige el Departamento de Salud de Kansas.

**Formulario de Consentimiento para Prueba de COVID –19 de Las Escuelas Públicas de Kansas City Kansas USD 500**

Nombre de la persona a la que se le hará la prueba: \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_ Personal \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Padre de familia/Tutor legal (si el estudiante es menor de edad): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Hogar) \_\_\_\_\_ (Cel) \_\_\_\_\_ ¿Está bien un texto? Si No

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Por favor lea cuidadosamente y firme el siguiente consentimiento informado para las pruebas de COVID-19 en la escuela.

1. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de que un miembro del personal escolar capacitado haga la prueba del COVID-19 a mí/ a mi hijo a través de una muestra nasal con hisopo. La prueba de COVID-19 puede ser ofrecida al personal y a los estudiantes en tres circunstancias: (1) Si el personal/estudiante desarrolla síntomas nuevos de COVID-19; (2) si el personal/estudiante ha potencialmente sido expuesto al COVID-19 en un grupo escolar y el Departamento de Salud local recomiendo la prueba; o (3) pruebas de detección. Yo entiendo que doy consentimiento para uno o mas de un tipo de prueba para mi/mi hijo.
2. Yo autorizo que los resultados se divulguen al distrito escolar en colaboración con el Departamento de Salud del Gobierno Unificado y con el Departamento de Salud y el Medioambiente de Kansas.
3. Reconozco que si el resultado es positivo, yo deberé aislarme/mi hijo deberá aislarse en casa para evitar infectar a otros y no asistiré/a a la escuela hasta que el periodo de cuarentena recomendad por KDHE pase. También acepto ayudar a la escuela con la identificación de cualquier contacto cercano ocurrido en las 48 horas anteriores a la recolección de la muestra de la prueba.
4. Yo entiendo que Las Escuela Públicas de KCK no están actuando como un proveedor médico, esta prueba no reemplaza el tratamiento de un proveedor médico. Y buscaré consejo, cuidado y tratamiento médico si tengo preguntas o dudas.
5. Entiendo que, igual que cualquier examen médico, hay el potencial de un resultado positivo falso o negativo falso de COVID-19 y que las Escuelas Públicas de KCK colaborarán con el Departamento de Salud del Gobierno Unificado para obtener orientación y recomendaciones sobre las pruebas según sea necesario.
6. Entiendo y acepto que si la persona que se somete a la prueba ha sido expuesta, para poder continuar asistiendo a la escuela y las actividades de KSHSAA, incluyendo prácticas y competencias, yo debo/mi hijo debe llevar mascarilla puesta estando afuera o adentro y debemos diariamente hacernos la prueba nasal de hisopo de antígenos rápida hasta que termine el periodo de cuarentena.
7. Yo, el que firma debajo, ha leído el contenido de este formulario en su totalidad y estoy de acuerdo con las declaraciones contenidas es este formulario. Acepto voluntariamente permitir que se me haga/ que se le haga a mi hijo la prueba del COVID-19.

Autorizo la participación en las pruebas de COVID-19 en la escuela durante el año escolar \_\_\_\_\_:

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Firma del Padre de familia/Tutor legal/Personal o del estudiante si es mayor de 18 años)

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_