

Confirmación del resultado de la prueba rápida de COVID-19 en el hogar

Confirmando que (nombre y apellido) _____ se realizó, en el hogar, la prueba rápida de COVID-19 de venta libre que se describe a continuación. La persona se sometió a la prueba, y los resultados corresponden a la prueba realizada. La prueba se realizó siguiendo las instrucciones proporcionadas en el kit de prueba.

Fecha de nacimiento del estudiante o del miembro del personal: _____

Escuela: _____

Grado (si corresponde): _____ Maestro (si corresponde): _____

Fecha y hora del inicio de los síntomas: ____/____/____, a las ____ a. m./p. m.

Fecha y hora de la prueba: ____/____/____, a las ____ a. m./p. m.

Marca de la prueba rápida: _____

Número de serie del paquete de la prueba: _____

Resultado de la prueba, según las observaciones del padre, la madre o el adulto designado que realizaron la prueba (marque una de las siguientes opciones):

Positivo

No se pudo
determinar

Negativo

Prueba realizada por: _____

Nombre en letra de imprenta

Firma

Padre, madre o tutor legal (si es diferente de la persona que firma arriba):

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha