

نموذج الموافقة العامة على كوفيد-19

يتم إكمالها من قبل الوالد أو الوصي

معلومات الوالدين / الوصي

اسم طباعة الوالد / الوصي:	
رقم جوال ولي الأمر/الوصي:	
عنوان البريد الإلكتروني للوالدين/الوصي:	
معلومات الطالب	
اسم الطالب:	
عنوان المنزل:	مدينة:
الرمز البريدي:	مقاطعه:
تاريخ الميلاد: (MM/DD/YYYY)	مستوى الصف:

موافقه

من خلال إكمال هذا النموذج وإعادته إلى مدرستي، أؤكد أنني والد أو وصي على الطالب المذكور أعلاه، وأنني أوافق على السماح باختبار طالبتي للكشف عن COVID-19 من خلال توفير مسحة أنف قليلة العمق أو عينة من اللعاب. هذه الموافقة صالحة لسنة تقويمية واحدة ما لم يتم إلغاؤها كتابيا. يمكن تقديم اختبار COVID-19 للطلاب في هذه الحالات: (1) إذا أصيب طالبتي بأعراض جديدة لـ COVID-19 أثناء وجوده في المدرسة. (2) إذا تعرض طالبتي لـ COVID-19 في مدرسة أو وصت إدارة الصحة العامة المحلية بإجراء اختبار (3) إذا كان طالبتي يحتاج إلى اختبار COVID-19 للمشاركة في المناهج الدراسية (ينطبق فقط عندما يتطلب موقع المناهج الدراسية دليلا على اختبار COVID-19 السلبي)؛ (4) لا أعطي الإذن لموظفي المدرسة لاختبار هذا الطالب لـ COVID-19 داخل مدرستهم. أفهم أنني قد أوافق على أي من أنواع الاختبارات أو جميعها.

أفهم أن اختبار COVID-19 للطالب اختياري وأنا قد أرفض إعطاء الموافقة، وفي هذه الحالة، لن يتم اختبار طالبتي.

أفهم أن طالبتي يجب أن يبقى في المنزل بعيدا عن المدرسة إذا شعر بتوسعك.

أفهم أن هيئة الصحة في ولاية أوريغون (OHA) قد أمرت بهذه الاختبارات. أفهم أنه لا هيئة صحة أوريغون OHA ولا المدرسة تعمل كمقدم رعاية صحية لطالبي وأن هذا الاختبار لا يحل محل العلاج من قبل مقدم الرعاية الصحية لطالبي، وأتحمل المسؤولية الكاملة والكاملة لاتخاذ الإجراء المناسب فيما يتعلق بنتائج اختبار الطالب.

أفهم أنه يبقى من مسؤوليتي طلب المشورة الطبية والرعاية والعلاج لطالبي من مقدم الرعاية الصحية الخاص بهم.

أفهم أن هناك احتمالا لنتائج اختبار COVID-19 السلبية الكاذبة وأن طالبتي لا يزال مصابا بـ COVID-19 حتى لو كانت نتيجة الاختبار سلبية. أفهم أيضا أنه إذا كانت نتيجة اختبار طالبتي إيجابية لـ COVID-19 ، إبلاغ نتيجة الاختبار إلى هيئة الصحة العامة المحلية كما هو مطلوب بموجب القانون.

لن يتم الكشف عن المعلومات الصحية الشخصية دون موافقة خطية إلا إذا كان ذلك مطلوبًا بموجب القانون.

موافقه

أعطي الإذن لموظفي المدرسة لاختبار هذا الطالب للكشف عن COVID-19 إذا ظهرت أعراض جديدة في المدرسة.	<input type="checkbox"/>
أعطي الإذن لموظفي المدرسة لاختبار هذا الطالب إذا تعرضوا لـ COVID-19 داخل مدرستهم وتوصي هيئة الصحة العامة المحلية بإجراء الاختبار.	<input type="checkbox"/>
أعطي الإذن لموظفي المدرسة لاختبار هذا الطالب إذا كانوا بحاجة إلى اختبار COVID-19 للمشاركة في الصف الدراسي.	<input type="checkbox"/>
لا أعطي الإذن لموظفي المدرسة لاختبار هذا الطالب لـ COVID-19 داخل مدرستهم.	<input type="checkbox"/>

تاريخ

توقيع الوالد / الوصي