

Aviso de consentimiento del ETHS para pruebas de COVID-19 y divulgación de registros

¿Qué es este aviso?

El distrito de escuela secundaria del municipio de Evanston 202 (ETHS) (“Distrito Escolar”) se ha asociado con la universidad de Illinois (“Socio para Pruebas”) para hacer pruebas de COVID-19 a estudiantes, maestros y miembros del personal del Distrito Escolar. Este aviso brinda información sobre el programa con el fin de que su hijo otorgue su consentimiento informado para participar del programa de pruebas. Si no ratifica la negación a participar del programa como se describe a continuación, se presupone que su hijo otorga su consentimiento para someterse a la prueba de COVID-19.

¿Con qué frecuencia se someterá su hijo a las pruebas?

Estamos organizando con nuestro Socio para Pruebas para hacer pruebas en los estudiantes al menos una (1) vez por semana.

¿Qué es la prueba?

Su hijo recibirá una prueba de diagnóstico gratis del virus de la COVID-19 que se realiza mediante la toma de una muestra de saliva (espetón).

¿Cómo sabré si la prueba de mi hijo da resultado positivo?

Recibirá acceso a los resultados de la prueba de su hijo mediante una plataforma digital, de la cual le enviaremos información por separado en una correspondencia posterior. ETHS también recibirá los resultados de la prueba de su hijo, y se le notificará por separado sobre cualquier resultado positivo.

¿Qué debo hacer si recibo un resultado positivo de la prueba de mi hijo?

Si el resultado de la prueba de su hijo es positivo, comuníquese con su médico de manera inmediata para revisar el resultado de la prueba y analizar los pasos siguientes. No debe enviar a su hijo de vuelta a la escuela sin una nota de su médico en la que indique que su hijo ya no posee el virus de la COVID-19.

Si el resultado de la prueba de su hijo es negativo, significa que el virus de la COVID-19 no se ha detectado en su saliva.

A veces, las pruebas arrojan resultados negativos incorrectos llamados “falsos negativos” en personas que sí tienen COVID-19. Si el resultado de la prueba de su hijo es negativo pero este tiene síntomas de COVID-19, o si tiene dudas con respecto a si su hijo ha estado expuesto al virus, debe comunicarse con su médico.

¿Quién recibirá los resultados de la prueba de mi hijo? Además de usted, el Distrito Escolar y el Departamento de Salud Pública de Illinois (“IDPH”) recibirán los resultados de la prueba de su hijo, de conformidad con las pautas del IDPH y el Código de Control de Enfermedades Contagiosas de Illinois.

¿Necesito tomar otras medidas?

No es necesario que tome ninguna otra medida si ya ha expresado su consentimiento para que su hijo se someta a la prueba de COVID-19, según los términos anteriores. Si NO otorga su consentimiento para que su hijo se someta a la prueba de COVID-19, complete, firme y entregue el formulario para NEGARSE a participar del programa que se encuentra a continuación.

RATIFICACIÓN DE NEGACIÓN A SOMETERSE A LA PRUEBA DE COVID-19

Debe completarlo el padre o tutor

Información del padre o tutor	
Todas las secciones son obligatorias. Escribir en letra de imprenta legible.	
Nombre del padre o tutor en letra de imprenta:	
Domicilio particular del padre o tutor:	
N.º de teléfono/celular del padre o tutor:	
Dirección de correo electrónico del padre o tutor tal como se indica en el registro del estudiante:	
Medio de contacto de preferencia:	
Información del niño o estudiante	
Todas las secciones son obligatorias. Escribir en letra de imprenta legible.	
Nombre en letra de imprenta del niño o estudiante:	
Fecha de nacimiento del niño o estudiante:	
Número de ID de ETHS del niño o estudiante:	
Domicilio particular del niño o estudiante:	

Al colocar mi firma a continuación, certifico que:

- He firmado este formulario de manera libre y voluntaria, y que cuento con las facultades legales para tomar decisiones en nombre del niño mencionado.
- NO otorgo mi consentimiento para que mi hijo se someta a una prueba de COVID-19.
- Comprendo que, si revoco mi consentimiento, mi hijo deberá continuar su educación mediante aprendizaje a distancia, si está en cuarentena.
- Comprendo que, si soy estudiante y soy mayor de 18 años o si, de alguna manera, puedo expresar mi consentimiento para recibir atención de salud, las referencias a “mi hijo” se dirigen a mi persona y puedo firmar este formulario por mí mismo.

SOLO SE ACEPTAN FIRMAS ORIGINALES.

Firma del padre o tutor (si el niño es menor de 18):		Fecha:
Firma del estudiante (si es mayor de 18 años):		Fecha: