

學生新冠病毒 (COVID-19) 檢測 同意表格 2021-22 學年



目的:

本「學生新冠病毒 (COVID-19) 檢測同意書」的目的是讓費耶特郡公立學校的家長或法定監護人應他們的要求同意在學校讓他們的孩子進行新冠病毒 (COVID-19) 檢測。

授權:

- 我授權並同意肯塔基州公共衛生部簽約的檢測單位應我的要求在學校對我的學生進行新冠病毒 (COVID-19) 檢測。
- 我明白, 通過簽署本同意書, 我同意由肯塔基州公共衛生部簽約的檢測單位對我的學生進行新冠病毒 (COVID-19) 檢測, 應我的要求進行新冠病毒 (COVID-19) 檢測, 並且此表格將由費耶特郡公立學校存☑, 這樣我在本學年將不會被要求或被請求簽署額外的檢測同意書。只有我的要求, 我的學生才能被檢測。
- 我授權並同意通過鼻咽棉棒 (非侵入性, 進鼻孔不到一英寸) 對新冠病毒 (COVID-19) 進行收集和檢測活動的檢測單位, 以應我的要求對我的學生進行新冠病毒 (COVID-19) 檢測。
- 我了解我學生的結果將提交給我所在的郡或州的衛生部門、美國疾病控制和預防中心 (CDC) 或法律要求的任何其他政府機構。

承認

我自願贊成並同意我的學生應我的要求在學校接受新冠病毒 (COVID-19) 檢測。

我承擔對我學生的檢測結果採取適當行動的全部責任。我承認檢測結果呈陽性表示我的學生必須按照指示自我隔離並戴上口罩或面罩, 以避免感染他人。我也明白, 如果我的學生在學校檢測呈陽性, 我有責任立即接我的學生。我了解, 與任何醫學測試一樣, 新冠病毒 (COVID-19) 檢測可能會有檢測結果不準確 (檢測呈陽性, 但我的學生沒有感染; 或檢測呈陰性, 但我的學生有感染)。如果我有問題或疑慮, 或者我學生的病情惡化, 我同意向我的醫療保健提供者尋求醫療建議、護理和治療。我了解檢測單位不是做為醫療保健提供者, 並且該檢測不能取代醫療保健提供者的治療。

我了解檢測目的、程序、可能的好處和可能的風險, 並且我可以索取本同意書的副本。我可以在簽署本同意書之前提出問題, 以及我明白我可以隨時提出其他問題。

學生姓名: _____ 學生出生日期: _____

學校名稱: _____

家長或監護人姓名: _____

家長或監護人簽名: _____ 日期: _____

