

生徒COVID-19テスト 承諾フォーム 2021-2022学年



目的:

この“生徒COVID-19テスト同意書”は、フェアットカウンティパブリックスクールの両親または法定保護者が、両親または法定保護者の要請により、学校での子どものCOVID-19テストに同意するためのものです。

許可書

- 私は、ケンタッキー州公衆衛生局と契約している検査部門が、私の要請に応じて、学校で生徒にCOVID-19テストを実施することを承認し、同意します。
- この同意書に署名することで、私は、ケンタッキー州公衆衛生局と契約した検査部門が私の要請に基づいてCOVID-19テストを実施することに同意し、この同意書はFCPSによって保管され、本学年中にテストのための追加同意書への署名を求められることがないと理解しています。私の生徒は私の要請があった場合にのみテストされるかもしれない。
- 私は、私の要求に応じて生徒にCOVID-19のテストをするために鼻腔拭い液(鼻腔内に1インチ未満の非侵襲性)を通してCOVID-19のための収集と検査活動を実施する検査部門を承認し同意します。
- 私の生徒の結果は、私のカウンティや州の保健部、米国疾病対策予防センター(CDC)、あるいは法律で義務付けられているその他の政府機関に送られることを理解しています。

確認

私は、私の要求に応じて、私の生徒が学校でCOVID-19のテストを受けることに自らの意思により同意します。

私は、私の生徒のテスト結果に関して適切な措置を取る完全な責任を負います。陽性の検査結果は、他の人に感染させないように指示されたとおり、生徒が自己隔離し、マスクまたはフェイスカバーを着用しなければならない兆候であることを私は認めます。また、私の生徒が学校で陽性反応を示した場合、私はすぐに生徒を迎えに行く責任があることも理解しています。他の医学的検査と同様に、COVID-19検査にも不正確な検査結果(検査は陽性だが、私の生徒は感染していない;あるいは検査結果が陰性であっても、私の生徒は感染している)が出る可能性があることを理解しています。質問や懸念がある場合、または生徒の状態が悪化した場合は、医療提供者に医療アドバイス、ケア、治療を求めることに同意します。検査部門が医療提供者として機能しておらず、この検査が医療提供者による治療に取って代わるものではないことを理解しています。

検査の目的、手順、考えられるメリット、考えられるリスクを理解し、この同意書のコピーをリクエストできることを理解します。この同意書にサインする前に質問することができ、いつでも追加の質問ができると理解しています。

生徒の名前: _____ 生徒の生年月日: _____

学校名: _____

両親または保護者の名前: _____

両親または保護者のサイン: _____ 日付: _____