

**OAK LAWN COMMUNITY HIGH SCHOOL DISTRICT 229**  
**ZAWIADOMIENIE O ZGODZIE NA TESTY COVID-19 I UDOSTĘPNIENIE DANYCH**

**Co zawiera to zawiadomienie?**

- Oak Lawn Community High School współpracuje z Uniwersytetem stanu Illinois w celu przetestowania uczniów, nauczycieli i pracowników na obecność infekcji COVID-19. Niniejsze zawiadomienie zawiera informacje na temat programu, aby umożliwić świadomą zgodę na udział dziecka w programie testowym. Jeśli nie zrezygnują Państwo z udziału w programie testowania, jak opisano poniżej, zakłada się, że wyrażają Państwo zgodę na poddanie dziecka testom na obecność infekcji COVID-19. Testy rozpoczną się w czwartek, 26 sierpnia 2021 roku.

**Jak często dziecko będzie poddawane testom?**

- Nasz partner przeprowadzający testy będzie badał uczniów co najmniej 1 raz w tygodniu.

**Jak wygląda test i dlaczego OLCHS realizuje ten program?**

- Dziecko otrzyma bezpłatny test diagnostyczny COVID-19 przeprowadzony poprzez pobranie śliny.
- Uczestnictwo w programie testowania pomoże zapobiec rozprzestrzenianiu się wirusa w środowisku szkolnym poprzez identyfikację i izolację osób bezobjawowych i zarażonych możliwie wcześnie.
- Program pozwoli uczniom z objawami i/lub "bliskim kontaktem" z osobą zarażoną na **zmniejszenie, lub wyeliminowanie wymogów kwarantanny**, poprzez protokoły IDPH "Test to Stay".
- TA STRATEGIA MA NA CELU ZMINIMALIZOWANIE NIEPOTRZEBNYCH NIEOBECNOŚCI UCZNIÓW.

**Skąd będzie wiadomo, że dziecko uzyskało pozytywny wynik testu?**

- Otrzymają Państwo dostęp do wyników badań dziecka poprzez platformę internetową.
- Podzielimy się informacjami na temat tej platformy w przyszłych komunikatach.
- OLCHS również otrzyma wyniki testów i powiadomi Państwa o każdym pozytywnym wyniku.

**Co należy zrobić po otrzymaniu wyników testu dziecka?**

- Jeśli wynik testu dziecka jest pozytywny, prosimy o natychmiastowy kontakt z lekarzem dziecka, by zapoznać się z wynikami testu i omówić dalsze kroki. Zazwyczaj kwarantanna trwa 14 dni.
- Jeżeli wynik testu dziecka jest negatywny, oznacza to, że wirus nie został wykryty.
- U osób, które mają COVID-19, testy czasami dają nieprawidłowe wyniki negatywne, zwane "fałszywymi negatywami". Jeśli wynik testu jest negatywny, ale u dziecka występują objawy COVID-19, lub jeśli istnieją obawy, że dziecko było narażone na kontakt z COVID-19, należy skontaktować się z lekarzem dziecka.

**Kto otrzyma wyniki badań mojego dziecka?**

- Oprócz Państwa, wyniki otrzymają również OLCHS oraz Departament Zdrowia Publicznego Illinois ("IDPH"), zgodnie z wytycznymi IDPH oraz Kodeksem Kontroli Chorób Zakaźnych stanu Illinois.

**Czy konieczne jest podjęcie jakichkolwiek innych działań?**

- Nie są wymagane żadne inne działania, jeśli wyrażają Państwo zgodę na przebadanie dziecka w celu wykrycia infekcji COVID-19 zgodnie z powyższymi warunkami.
- Jeśli NIE wyrażają Państwo zgody na przeprowadzenie testu u swojego dziecka, należy wypełnić, podpisać i odesłać poniższy formularz REZYGNACJI do piątku 20 sierpnia 2021 r. do Biura Kuratora.

**OAK LAWN COMMUNITY HIGH SCHOOL DISTRICT 229**  
**FORMULARZ REZYGNACJI Z TESTÓW NA COVID**

**DO WYPEŁNIENIA PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA**

<b><u>Dane rodzica/opiekuna</u></b>	
Wszystkie pola są wymagane – prosimy wypełnić czytelnie	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:	
Adres domowy rodzica/opiekuna:	
Numer telefonu rodzica/opiekuna:	
Adres e-mail rodzica/opiekuna:	
Preferowany sposób kontaktu:	
<b><u>Dane dziecka/ucznia</u></b>	
Wszystkie pola są wymagane – prosimy wypełnić czytelnie	
Imię i nazwisko dziecka/ucznia:	
Data urodzenia dziecka/ucznia:	
Szkoła dziecka/ucznia:	
Adres domowy dziecka/ucznia:	

Podpisując poniżej, zaświadczam, że:

- Podpisałem(am) ten formularz swobodnie i dobrowolnie i jestem prawnie upoważniony(a) do podejmowania decyzji dotyczących wyżej wymienionego ucznia.
- NIE wyrażam zgody na poddanie mojego dziecka testom na obecność COVID-19.
- Rozumiem, że odmawiając zgody, moje dziecko (jeśli nie jest zaszczepione) nie będzie kwalifikowało się do udziału w programie IDPH "Test to Stay" w celu zminimalizowania lub odstąpienia od wymogów kwarantanny w przypadku wystąpienia objawów i/lub "bliskiego kontaktu".
- Rozumiem, że jeśli jestem uczniem w wieku 18 lat lub starszym (lub w inny sposób mam prawną władzę nad własną opieką zdrowotną), odniesienia do "mojego dziecka" dotyczą mnie i mogę podpisać ten formularz we własnym imieniu.

**AKCEPTOWANE SĄ TYLKO ORYGINALNE PODPISY – ŻADNYCH KOPII ANI SKANÓW**

Podpis rodzica/opiekuna (jeśli uczeń ma mniej niż 18 lat):		Data:
Podpis ucznia (jeśli uczeń ma 18 lat lub więcej)		Data: