

Distrito 229 de Escuelas Secundarias Comunitarias de Oak Lawn
AVISO DE CONSENTIMIENTO PARA PRUEBAS DE COVID-19 Y PUBLICACIÓN DE REGISTROS

¿Qué es este Aviso?

- La Escuela Secundaria Comunitaria Oak Lawn (OLCHS) se ha asociado con la Universidad de Illinois para realizar pruebas de infección por COVID-19 a los estudiantes, profesores y miembros del personal. Este aviso proporciona información sobre el programa para permitir un consentimiento informado para que su hijo participe en el programa de pruebas. Si no opta por excluir a su hijo del programa de pruebas que se describe a continuación, se presume que usted consiente a que su hijo se haga la prueba de infección por COVID-19. Se ha programado que comiencen las pruebas el jueves 26 de agosto de 2021.

¿Con qué frecuencia se le hará la prueba a su hijo?

- Estamos haciendo arreglos para que nuestro socio de pruebas evalúe a los estudiantes al menos 1 vez por semana.

¿Cuál es la prueba y por qué está la escuela OLCHS implementando este programa?

- Se le realizará una prueba diagnóstica gratuita de COVID-19 a su hijo mediante la recolección de saliva.
- Participar en el programa de pruebas ayudará a prevenir la propagación del virus en el entorno escolar al identificar y aislar a las personas asintomáticas y positivas lo antes posible.
- El programa de pruebas permitirá que los estudiantes con síntomas o con un "contacto cercano" con un caso positivo **reduzcan o eliminen los requisitos de cuarentena** a través de los protocolos de la "Prueba de Permanencia" (Test to Stay) del IDPH.
- **ESTA ES UNA ESTRATEGIA IMPORTANTE PARA MINIMIZAR LAS AUSENCIAS INNECESARIAS DE LOS ESTUDIANTES.**

¿Cómo sabré si mi hijo da positivo en las pruebas?

- Usted recibirá acceso a los resultados de las pruebas de su hijo a través de una plataforma en línea.
- Compartiremos información sobre esta plataforma en una correspondencia futura.
- La escuela OLCHS también recibirá los resultados de las pruebas y le notificará cualquier resultado positivo.

¿Qué debo hacer cuando reciba los resultados de las pruebas de mi hijo?

- Si los resultados de una prueba de su hijo son positivos, comuníquese con el médico de su hijo de inmediato para revisar los resultados de la prueba y discutir los próximos pasos. Normalmente, las personas infectadas deben aislarse durante un periodo de 14 días.
- Si los resultados de la prueba de su hijo son negativos, esto significa que no se le ha detectado el virus COVID-19.
- Las pruebas a veces producen resultados negativos incorrectos llamados "falsos negativos" en personas que tienen COVID-19. Si su hijo da un resultado negativo, pero tiene síntomas de COVID-19, o si le preocupa la exposición de su hijo a COVID-19, debe llamar al médico de su hijo.

¿Quién recibirá los resultados de la prueba de mi hijo?

- Además de usted, la escuela OLCHS y el Departamento de Salud Pública de Illinois (IDPH) recibirán los resultados de las pruebas de su hijo, de acuerdo con las directrices del IDPH y el Código de Control de Enfermedades Transmisibles de Illinois.

¿Necesito tomar alguna otra medida?

- No se requiere que tome ninguna otra medida si usted da su consentimiento para que su hijo se someta a la prueba de la infección por COVID-19 de acuerdo con los términos anteriores.
- Si NO consiente a que su hijo se haga la prueba de infección por COVID-19, complete y firme el formulario de EXCLUSIÓN a continuación y devuélvalo a la Oficina del Superintendente a más tardar el viernes 20 de agosto de 2021.

Distrito 229 de Escuelas Secundarias Comunitarias de Oak Lawn
FORMULARIO DE EXCLUSIÓN DE PRUEBAS COVID

DEBE SER COMPLETADO POR LOS PADRES O TUTORES

<u>Información de los padres o tutores</u>	
Se requiere que complete todas las secciones con letra de imprenta clara.	
Nombre con letra de imprenta del padre, madre o tutor:	
Dirección de la casa de los padres o tutores:	
Número de teléfono fijo o celular del padre, madre o tutor:	
Dirección de correo electrónico del padre, madre o tutor:	
La mejor manera de ponerse en contacto con usted:	
<u>Información de los niños o estudiantes</u>	
Se requiere que complete todas las secciones con letra de imprenta clara.	
Nombre con letra de imprenta del niño o estudiante:	
Fecha de nacimiento del niño o estudiante:	
Escuela del niño o estudiante:	
Dirección de la casa del niño o estudiante:	

Al firmar a continuación, doy fe de que:

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y tengo autoridad legal para tomar decisiones para el estudiante mencionado anteriormente.
- NO doy mi consentimiento para que mi hijo se haga la prueba de infección por COVID-19.
- Entiendo que, si no doy mi consentimiento, mi hijo (si no está vacunado) no será elegible para participar en la opción de "Prueba de Permanencia" (Test to Stay) del IDPH para minimizar o renunciar a los requisitos de cuarentena si se presentan síntomas o si ocurre un "contacto cercano".
- Entiendo que, si soy un estudiante de 18 años o más (o si de otra manera tengo autoridad legal sobre mi propia atención médica), la referencia a "mi hijo" se refiere a mí y puedo firmar este formulario en mi propio nombre.

SOLO SE ACEPTAN FIRMAS ORIGINALES. NO SE ACEPTAN COPIAS NI ESCANEOS.

Firma del padre, madre o tutor (si el niño es menor de 18 años):		Fecha:
Firma del estudiante (si tiene 18 años o más)		Fecha: