

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIANTE PARA LA PRUEBA OPCIONAL DE COVID-19**DEBE SER COMPLETADA POR EL PADRE/TUTOR****Información de los Padres/Tutores**

No se le notificarán los resultados del control de seguridad rutinario de COVID-19 (anteriormente denominado "prueba conjunta"), pero se le notificarán los resultados de las pruebas individuales por teléfono o por correo electrónico.

- Si su estudiante ha dado positivo en la prueba de COVID-19 en los últimos 90 días, no debe participar aún en la prueba de COVID-19 para evitar falsos positivos.
- Se recomienda fuertemente a las personas no vacunadas que participen en los Controles de Seguridad COVID de rutina.
- Las personas vacunadas pueden participar en los Controles de Seguridad COVID de rutina.

Padre/Tutor
(en letra impresa):

Padre/tutor: Número de teléfono celular: Nota: los resultados se enviarán por mensaje de texto a este número celular

Dirección de correo electrónico del Padre/Tutor

Información del Niño/Estudiante

Nombre del niño/estudiante en letra impresa:

Grado escolar:

Fecha de nacimiento:
(Mes/Día/Año)

Edad:

Declaración de Exclusión de Consentimiento

- Sí**, doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en la prueba COVID-19 (por favor, lea y firme el formulario a continuación)
- No**, no doy mi consentimiento para que mi estudiante participe en la prueba COVID-19. (No es necesario hacer nada más)

CONSENTIMIENTO

Al completar y enviar este formulario, confirmo que soy el padre, tutor o persona legalmente autorizada para dar mi consentimiento y:

- A. Autorizo la recogida y el análisis de una muestra de mi estudiante para COVID-19 en la escuela, ya sea para una prueba individual (por ejemplo, una prueba individual de antígeno o PCR) o para un control rutinario de seguridad de COVID (prueba combinada). Al firmar este formulario, doy mi consentimiento a cualquiera de los siguientes métodos de prueba para mi estudiante. Entiendo que la escuela de mi estudiante determinará qué métodos de prueba se ofrecen a mi estudiante y me informará de los servicios que la escuela está administrando antes del inicio o de cualquier cambio en el programa de pruebas COVID-19 de la escuela. En el Apéndice A se ofrecen más detalles sobre los tipos de pruebas.
- Pruebas individuales en individuos sintomáticos: para cuando los individuos presentan síntomas mientras están en la escuela
 - Pruebas individuales de contactos cercanos ("Test and Stay"): para que los contactos cercanos asintomáticos se sometan a pruebas diarias durante al menos cinco (5) días a partir del primer día de exposición, y los individuos con resultados negativos puedan permanecer en la escuela
 - Comprobación rutinaria de seguridad de COVID-19 (anteriormente denominada "prueba combinada"): para las pruebas rutinarias mediante la recogida de un grupo de muestras y la realización de una prueba en grupo, por eficiencia, y las pruebas individuales se realizan en las mismas muestras individuales en el laboratorio o en nuevas muestras de los individuos del grupo.
- B. Entiendo que todos los tipos de muestras no serán invasivas, hisopos nasales cortos o muestras de saliva.
- C. Entiendo que un chequeo de seguridad COVID-19 de rutina (previamente referido como prueba agrupada) puede producir resultados individuales, y que los resultados individuales de mi estudiante dentro de un chequeo de seguridad no pueden ser compartidos conmigo. Sin embargo, entiendo y estoy de acuerdo en que la información de salud personal de mi estudiante y la información de identificación personal de los registros de educación pueden ser introducidos en la plataforma de tecnología del proveedor de pruebas para ayudar con el

seguimiento de las pruebas de control de seguridad y la identificación de las personas que necesitan pruebas de seguimiento individual.

- D. Entiendo que me notificarán de los resultados de cualquier prueba individual de COVID-19 realizada a mi estudiante.
- E. Entiendo que existe la posibilidad de un resultado falso positivo o falso negativo de la prueba de COVID-19, independientemente del tipo de prueba que se realice. Dada la posibilidad de un falso negativo, entiendo que mi estudiante debe seguir todas las orientaciones de seguridad de COVID-19, y seguir los protocolos de la escuela para el aislamiento y las pruebas en caso de que el estudiante desarrolle síntomas de COVID-19.
- F. Entiendo que el personal que administra todas las pruebas de COVID-19 ha recibido formación sobre la administración segura y adecuada de la prueba. Estoy de acuerdo en que ni el administrador de la prueba ni las Escuelas Públicas de Lynn, ni ninguno de sus fideicomisarios, funcionarios, empleados o patrocinadores de la organización son responsables de cualquier accidente o lesiones que puedan ocurrir por la participación en el programa de pruebas COVID-19.
- G. Entiendo que mi estudiante **debe** permanecer en casa si se siente mal. Reconozco que un resultado positivo de la prueba **individual** es una indicación de que mi estudiante debe permanecer en casa de la escuela, autoaislarse, y continuar usando una mascarilla o cubierta de la cara como se indica en un esfuerzo para evitar infectar a otros.
- H. Entiendo que el sistema escolar no está actuando como el proveedor médico de mi estudiante, esta prueba no reemplaza el tratamiento por el proveedor médico de mi estudiante, y asumo la completa y total responsabilidad de tomar las medidas apropiadas con respecto a los resultados de la prueba de mi estudiante. Estoy de acuerdo en que buscaré el consejo médico, la atención y el tratamiento del proveedor médico de mi estudiante si tengo preguntas o preocupaciones, o si su condición empeora. Entiendo que soy responsable económicamente de cualquier cuidado que mi estudiante reciba de su proveedor de atención médica.
- I. Entiendo que las pruebas de COVID-19 pueden crear información de salud protegida (PHI) y otra información de identificación personal del estudiante, y dicha información sólo se accederá, utilizará y divulgará de acuerdo con HIPAA y la ley aplicable. De acuerdo con la norma 45 CFR 164.524(c)(3), autorizo y ordeno al proveedor de pruebas que transmita dicha PHI a la escuela de mi estudiante, al Departamento de Salud Pública de Massachusetts, a la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Massachusetts y al laboratorio de pruebas. Además, entiendo que la PHI puede ser divulgada a la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos y a cualquier otra parte, según lo autorizado por la HIPAA.
- J. Entiendo que la participación en la prueba COVID-19 puede requerir que la escuela revele la identidad de mi estudiante, información demográfica y de contacto de los registros educativos al proveedor de la prueba y puede requerir que la escuela revele la identidad de mi estudiante, información demográfica y de contacto de los registros educativos al Departamento de Salud Pública de Massachusetts. De acuerdo con FERPA, 34 CFR 99.30, autorizo a mi escuela a revelar la información de identificación personal (PII) que se requiere para que mi estudiante participe en la prueba COVID-19.
- K. Entiendo que autorizar estas pruebas COVID-19 para mi estudiante es opcional y que puedo negarme a dar esta autorización, en cuyo caso, mi estudiante no se someterá a las pruebas.
- L. Entiendo que puedo cambiar de opinión y cancelar este permiso en cualquier momento, pero que dicha cancelación es sólo de cara al futuro, y no afectará a la información divulgada previamente. Para cancelar este permiso para las pruebas de COVID-19, debo ponerme en contacto con _____.
- M. Autorizo al proveedor de las pruebas y/o al Departamento de Salud Pública de Massachusetts a supervisar aspectos del virus COVID-19, como el seguimiento de las mutaciones virales, mediante el análisis de la(s) muestra(s) positiva(s) con fines epidemiológicos y de salud pública. Los resultados de dichos análisis no serán identificables personalmente ni crearán información personal identificable.

Yo, el suscrito, he sido informado sobre el propósito de la prueba COVID-19, los procedimientos, los posibles beneficios y riesgos, y he recibido una copia de este Consentimiento Informado. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas antes de firmar, y se me ha dicho que puedo hacer preguntas adicionales en cualquier momento. Acepto voluntariamente esta prueba de COVID-19 para mi estudiante.

Firma del Padre/Tutor:

Fecha:

APÉNDICE A: POSIBLES TIPOS DE PRUEBAS

Al firmar este formulario, doy mi consentimiento a cualquiera de los siguientes métodos de prueba para mi estudiante. Entiendo que la escuela de mi estudiante determinará qué métodos de prueba se ofrecen a mi estudiante y me informará de los servicios que la escuela está administrando antes del inicio o de cualquier cambio en el programa de pruebas COVID-19 de la escuela.

Pruebas Individuales:

Pruebas Sintomáticas: (para cuando los individuos presentan síntomas mientras están en la escuela; los individuos no deben ir a la escuela si tienen síntomas mientras están en casa): Se toman muestras de hisopos nasales poco profundos en la escuela utilizando una prueba de diagnóstico aprobada.

"Test and Stay" (pruebas de contacto cercano): Se recogen muestras de hisopos nasales poco profundos en la escuela utilizando una prueba de diagnóstico aprobada. Las pruebas se administran diariamente desde el primer día de exposición durante al menos cinco (5) días, y las personas con resultados negativos pueden permanecer en la escuela.

Control Rutinario de Seguridad COVID:

Por favor, tenga en cuenta que ahora utilizamos la terminología "controles de seguridad COVID de rutina" para describir lo que antes llamábamos "pruebas agrupadas". Las pruebas de seguimiento son pruebas de diagnóstico individuales que identifican al individuo o individuos positivos en un control de seguridad COVID.

Comprobación de Seguridad y Pruebas de Seguimiento en la escuela: Las muestras de hisopos nasales poco profundos se recogen en la escuela y se introducen en un único tubo (un máximo de 10 muestras por tubo). Si o en caso de que un grupo positivo, se realizan pruebas de seguimiento individuales con una segunda recogida de muestras en la escuela con pruebas rápidas y/o individuales de PCR, según sea necesario.

Comprobación de Seguridad y Pruebas de Seguimiento en el Laboratorio: Las muestras de saliva o de hisopos nasales poco profundos se recogen y se mantienen separadas antes de ser agrupadas en el laboratorio. Si un grupo da positivo, se realiza una prueba de seguimiento individual en el laboratorio, sin una segunda recogida de muestras.