Hướng dẫn: Để tiến hành xét nghiệm COVID-19 thì cần có sự đồng ý. Mẫu chấp thuận đính kèm sẽ giúp quý vị thông báo cho cá nhân về xét nghiệm này và quá trình xét nghiệm.

Cố vấn pháp lý khu học chính/trường học của quý vị nên xem xét và, nếu cần, tùy chỉnh mẫu này trước khi phân phối cho các giáo viên và/hoặc nhân viên.

Khi tùy chỉnh mẫu chấp thuận, các mục sau được khuyến nghị lưu ý:

* Mục đích của xét nghiệm/thông tin xét nghiệm
* Đồng ý thực hiện xét nghiệm
* Thông báo về quyền riêng tư
* Ủy quyền tiết lộ dữ liệu
* Thời hạn hiệu lực của mẫu chấp thuận

Ngoài ra, các trường dữ liệu sau là bắt buộc hoặc được đặc biệt khuyến nghị cho việc báo cáo y tế công cộng của liên bang và tiểu bang về các bệnh truyền nhiễm, bao gồm COVID-19. Thông tin này giúp các cơ quan y tế công cộng giám sát hiệu quả hơn và ngăn chặn sự lây lan của vi-rút.

 **Bắt buộc:**

* Họ
* Tên
* Thành phố

**Khuyến nghị:**

* Địa chỉ
* Số điện thoại
* Ngày sinh
* Giới tính
* Phái tính
* Sắc tộc
* Chủng tộc

[Left intentionally blank]

|  |
| --- |
| **Hồ sơ về Sự chấp thuận và Thực hiện Xét nghiệm -- MẪU CHẤP THUẬN XÉT NGHIỆM COVID-19 TẠI TRƯỜNG [SCHOOL](Consent and Administration Record -- [SCHOOL] COVID-19 SCHOOL-BASED TESTING CONSENT)**  |
| **[Name of School district/School]** dùng mẫu này nhằm thu thập sự chấp thuận của bạn để làm xét nghiệm COVID-19 và để chia sẻ dữ liệu thu được với các cơ quan chức năng liên quan. **Xét nghiệm này là gì?**Với sự đồng ý của bạn, bạn sẽ được xét nghiệm chẩn đoán miễn phí để tìm vi-rút gây ra bệnh COVID-19. Thủ tục lấy mẫu để xét nghiệm bao gồm việc đưa một que có đầu bông gòn, tương tự như tăm bông, vào cả hai lỗ mũi. 0**Làm cách nào để tôi biết được kết quả xét nghiệm?**Bạn sẽ được thông báo về kết quả xét nghiệm hoặc được báo về cách thức nhận kết quả xét nghiệm (ví dụ: qua điện thoại, tin nhắn hoặc email).**Tôi nên làm gì khi nhận được kết quả xét nghiệm?**Nếu kết quả xét nghiệm dương tính thì điều này có nghĩa là đã phát hiện ra vi-rút trong mẫu bệnh phẩm của bạn. Một chuyên gia được đào tạo về xét nghiệm này sẽ liên lạc với bạn. Bạn sẽ được yêu cầu nghỉ học và sẽ được cung cấp thông tin về việc cách ly ở nhà, khám theo dõi với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn và thời điểm bạn có thể trở lại trường học. Nếu kết quả xét nghiệm của bạn là âm tính thì điều này có nghĩa là không phát hiện ra vi-rút trong mẫu bệnh phẩm của bạn tại thời điểm này. Bạn sẽ được yêu cầu làm theo các hướng dẫn do trường của bạn cung cấp sau khi có kết quả xét nghiệm này. |
|

|  |
| --- |
| **THÔNG TIN LIÊN LẠC** – Hoàn thành bởi một người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên) – **Vui lòng viết chữ in hoa** |
| **Họ:** | **Tên:** | **Tên đệm:** |
| **Địa chỉ đường phố:** | **Thành phố:** | **Tiểu bang:**WI | **Mã bưu chính:** |
| **Ngày sinh (MM/DD/YYYY):** | **Tuổi:** | **Số điện thoại:**  | **Giới tính:**[ ]  Nam [ ]  Nữ |
| **Phái tính:**[ ]  Nam [ ]  Chuyển giới – Nam thành Nữ [ ]  Chuyển giới – Nữ thành Nam [ ]  Nữ [ ]  Chuyển giới - Không xác định hoặc Phái tính không cụ thể [ ]  Không muốn trả lời [ ]  Khác \_\_\_\_\_\_\_ |
| **Chủng tộc:** (đánh dấu tất cả các ô phù hợp)[ ]  Châu Á [ ]  Thổ dân da đỏ hay Thổ dân Alaska [ ]  Da trắng | **Sắc tộc:**[ ]  Gốc Tây Ban Nha |
| [ ]  Mỹ gốc Phi hay Da đen [ ]  Thổ dân Hawaii hay người Đảo Thái Bình Dương khác | [ ]  Không phải gốc Tây Ban Nha |
| [ ]  Không muốn trả lời [ ]  Khác\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Đa chủng tộc  | [ ]  Không muốn trả lời |

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi chứng nhận rằng: * Tôi đã ký vào mẫu này một cách tự do và tự nguyện.
* Tôi đồng ý rằng nhà trường có thể thông báo cho tôi về kết quả xét nghiệm.
* Tôi đồng ý được xét nghiệm COVID-19 khi cần thiết và hiểu rằng tôi có thể được xét nghiệm nhiều lần.
* Tôi đồng ý để được xét nghiệm bởi nhân viên nhà trường, nhân viên y tế theo hợp đồng, nhân viên Local and Tribal Health Department (Sở Y tế Bộ lạc và Địa phương), và/hoặc nhân viên được đào tạo khác theo chỉ dẫn của nhà trường.
* Tôi hiểu rằng mẫu chấp thuận này sẽ có hiệu lực đến [date], trừ khi tôi thông báo bằng văn bản cho người liên lạc được chỉ định của trường rằng tôi rút lại sự chấp thuận của mình.
* Tôi hiểu rằng kết quả xét nghiệm có thể được chia sẻ với trường học, bác sĩ chỉ định, quận và các cơ quan y tế công cộng địa phương, tiểu bang và liên bang, cũng như các đối tác khác trong xét nghiệm nếu được pháp luật cho phép.

Truy cập trang web về vi-rút Corona của CDC để biết thêm thông tin về căn bệnh này và giữ an toàn cho bạn cũng như gia đình bạn: [www.cdc.gov/coronavirus](http://www.cdc.gov/coronavirus). |
|  |
| **CHỮ KÝ** – (nếu bạn từ 18 tuổi trở lên) | Ngày ký |