

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA ADULTOS PRUBAS COVID-19



Yo autorizo al personal del _____
Nombre de la Escuela/Distrito Escolar

a recolectar y analizar al azar una muestra nasal mía para detectar la presencia de SARS-CO- V-2 como parte de la reapertura de escuelas de los CDC programa de pruebas de detección, que apoya los esfuerzos de las escuelas para reabrir y operar de manera segura.

La prueba que se utiliza es la prueba de antígeno Quidel QuickVue SARS para la detección rápida de SARS-CoV-2. Las pruebas de antígenos están diseñadas para detectar proteínas del virus que causa la enfermedad COVID-19. Entiendo que los resultados de mi prueba se informarán al Departamento de Salud del Estado de Oklahoma según lo exige la ley. La divulgación de cualquier registro legalmente privilegiado y confidencial (p. ej. registros educativos y/o médicos) se realizará de acuerdo con las leyes aplicables de protección de privacidad, incluida la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA por sus siglas en inglés) y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA por sus siglas en inglés).

Además, entiendo que los riesgos potenciales de este hisopo nasal pueden incluir:

- Posibles molestias u otras complicaciones que pueden ocurrir durante la recolección de muestras.
- Posible falso positivo (la prueba resulta positiva pero no tengo la infección), falso negativo (la prueba es negativa, pero tengo la infección) o resultados no concluyentes.

Los posibles beneficios incluyen:

- El resultado, junto con otra información, puede ayudarlo a usted a tomar decisiones informadas sobre su salud y atención.
- El resultado de esta prueba puede ayudar a limitar la propagación de COVID-19 a su familia y otras personas en su comunidad y la comunidad escolar.

Notificación de resultado de la prueba:

- Un resultado negativo de la prueba se comunicará de forma segura mediante un mensaje de texto y un correo electrónico.
- Un resultado positivo de la prueba se comunicará por teléfono y de forma segura a través de un correo electrónico.

Nombre de escuela

Primer nombre

Apellido

Fecha de nacimiento

Información de los resultados de las pruebas

Dirección

Apto.

Ciudad

Código postal

Numero de celular

Correo electrónico

Firma

Recha