

Registro de Consentimiento y Administración – Distrito Escolar del Área de Sheboygan

CONSENTIMIENTO DE EXÁMENES COVID-19 HECHOS EN LA ESCUELA 2021/2022

El Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin (DHS) está ofreciendo exámenes prácticos en las escuelas para maestros, personal, estudiantes y sus familias para el año escolar 2021-2022. Este programa de pruebas está destinado a ayudar a las escuelas públicas K-12 a proporcionar entornos de aprendizaje seguros y saludables al conectarlas con los proveedores de programas adecuados para satisfacer sus necesidades de pruebas. El Distrito Escolar del Área de Sheboygan se ha asociado con Thermo Fischer Scientific para proporcionar servicios de evaluación.

El Distrito Escolar del Área de Sheboygan está utilizando este formulario para recibir su consentimiento para realizar la prueba de COVID-19 a su hijo y para compartir los datos recopilados con las autoridades pertinentes.

¿Qué es la prueba?

Con su consentimiento, su hijo recibirá una prueba de diagnóstico gratuito para el virus que causa COVID-19. La recolección de una muestra para la prueba implica la inserción de un cotonete pequeño, similar a un cotonete de algodón, en ambas fosas nasales.

¿Cuándo Daremos la Prueba?

(1) Pruebas de Diagnóstico

- Realizadas cuando hay motivos para creer que un estudiante puede tener COVID-19, como tener síntomas o haber estado expuesto recientemente a la enfermedad.
- Pruebas: estudiantes sintomáticos. Estudiantes asintomáticos que tuvieron contacto cercano con alguien diagnosticado con COVID-19.
- Cuando realizar la prueba: presenta síntomas, como fiebre de 100.4 o más, tos, dificultad para respirar u otros síntomas relacionados con COVID-19.
- Próximos pasos: los estudiantes deben ser evaluados y enviados a casa o para recibir tratamiento médico adicional.

(2) Prueba de Brotes

- Dos o más casos de COVID-19 confirmados por laboratorio en la misma escuela. Casos múltiples con fechas de inicio dentro de los 14 días entre sí se consideran un brote escolar.
- Pruebas: todos los estudiantes y el personal que lo consientan.
- Cuando realizar la prueba: una vez que se confirma un brote escolar, las pruebas deben realizarse lo más rápido posible.
- Próximos pasos: si alguien da positivo, esas personas deben aislarse hasta que hayan pasado 10 días desde que aparecieron los primeros síntomas, hayan estado libres de fiebre durante 24 horas y otros síntomas mejoren. Los estudiantes y el personal pueden continuar asistiendo a la escuela en persona si da negativo la prueba, no son un contacto cercano de alguien que dio positivo en la prueba y no tienen síntomas de COVID-19.

(3) Prueba de Evento Opcional

- Prueba antes de un evento escolar, según lo determine el distrito.
- Pruebas: toda persona que asista al evento.
- Cuando realizar la prueba: la prueba se puede completar dos o tres días antes del evento.
- Próximos pasos: si alguien da positivo en las pruebas previas al evento, no debe asistir.

¿Cómo me enteraré de los resultados de la prueba?

Si su hijo tiene una muestra recolectada para la prueba en la escuela, se le notificará el resultado de la prueba o se le informará cómo se recibirá el resultado de la prueba (por ejemplo: por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico). El Distrito retendrá todos y cada uno de los resultados de las pruebas de COVID según Wis. Stat. § 118.125 (cm), como registros de salud física del alumno.

¿Qué debo hacer cuando reciba los resultados de la prueba de mi hijo?

Si la prueba es positiva, esto significa que se detectó el virus en la muestra de su hijo. Un profesional capacitado se comunicará con usted (Thermo Fischer Scientific o el condado de Sheboygan - División de Salud Pública) o la escuela de su hijo acerca de esta prueba. Dependiendo del momento de los resultados de la prueba, es posible que se le solicite que recoja a su hijo o que se le proporcione información sobre cómo mantener a su hijo en casa. También se compartirá información sobre el seguimiento con su proveedor de atención médica y cuándo su hijo puede regresar a la escuela.

Si los resultados de la prueba de su hijo son negativos, esto significa que el virus no se detectó en la muestra de su hijo en este momento. Se le pedirá que siga las instrucciones proporcionadas por la escuela de su hijo después del resultado de esta prueba.

INFORMACIÓN DE CONTACTO - Completada por el padre/tutor o estudiante (si es mayor de 18 años) - Escriba en letra de imprenta				
Apellido del Estudiante:		Primer Nombre del Estudiante		Inicial del 2° Nombre
Dirección:			Ciudad	Estado: WI
Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY):		Edad:	Numero de Identificación del Estudiante:	
Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Prefiero No Contestar				
Raza: (marque todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Afroamericano o Negro <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u O <input type="checkbox"/> Prefiero No Contestar <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Multirracial			Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano <input type="checkbox"/> Prefiero No Responder	
Apellido de Madre/Padre/Guardián:		Primer Nombre de Madre/Padre/Guardián:		Numero de Teléfono:

Al firmar a continuación, doy fe de que:

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por el niño/hijo mencionado anteriormente.
- Doy mi consentimiento para que la escuela pueda notificar a mi hijo sobre los resultados de la prueba.
- Doy mi consentimiento para que mi hijo se haga la prueba de COVID-19 cuando sea necesario y entiendo que mi hijo puede ser examinado varias veces.
- Doy mi consentimiento para que mi hijo sea examinado por el personal de la escuela, el personal de atención médico contratado, el personal del Departamento de Salud Local y Tribal y/u otro personal capacitado según lo indique la escuela. Entiendo que, si mi hijo tiene entre 14 y 17 años de edad, se le pedirá que brinde su consentimiento verbal para ser examinado.
- Entiendo que esta forma de consentimiento será válida hasta el **9 de junio de 2022** a menos que notifique por escrito a la persona de contacto designada de la escuela de mi hijo que revoco mi consentimiento.
- Entiendo que los resultados de las pruebas se pueden compartir con la escuela, el condado y otras autoridades de salud pública locales, estatales y federales según lo permita la ley.
- Entiendo que, si soy un estudiante de 18 años o más, o si puedo dar mi consentimiento legal para mi propia atención médica, las referencias a "mi hijo" se refieren a mí y puedo firmar este formulario en mi propio nombre.

Visite la página web de los CDC sobre el coronavirus para obtener más información sobre la enfermedad y cómo mantenerlos a usted y a su familia a salvo: www.cdc.gov/coronavirus.

FIRMA – Padre/Guardián o Estudiante (si tiene 18 años de edad o más)

Fecha de la Firma