

Formulaire de consentement éclairé JCPS au Test COVID - (Parent/tuteur ou étudiants âgés de 18 ans ou plus)

Les écoles publiques du Comté de Jefferson (JCPS) s'associent à des laboratoires et à d'autres fournisseurs pour tester les étudiants et les membres du personnel concernant l'infection au COVID-19.

Si vous y consentez, vous (si vous êtes un étudiant JCPS âgé de 18 ans ou plus)/votre enfant bénéficierez d'un dépistage gratuit du virus COVID-19. La collecte d'un échantillon en vue du test consiste en un écouvillon, semblable à un coton-tige, qui est placé à l'intérieur du bout du nez, ou une collecte de salive de la bouche. Le personnel formé à l'utilisation de ces tests prélèvera les échantillons.

- Les résultats du test seront mis à la disposition du parent/tuteur ou de l'élève de 18 ans ou plus qui signe le consentement ci-dessous. Les résultats seront envoyés par SMS et/ou e-mail.
- Les résultats des tests sont signalés aux services de santé de l'État et du Comté comme l'exige la loi pendant cette pandémie.
- Ce programme est **ENTIÈREMENT FACULTATIF** pour les étudiants, bien que nous espérons que vous choisirez de passer le test pour aider à garder les enfants et le personnel aussi sains et saufs que possible.
- Les tests sont proposés en plus des protocoles de sécurité existants, tels que le port de masques, la distanciation sociale, l'hygiène des mains et le nettoyage.

Que dois-je faire lorsque je reçois les résultats des tests de mon enfant ?

Si vous/votre enfant êtes testés positifs au virus, vous ou votre enfant serez transférés dans une pièce éloignée des autres élèves et du personnel jusqu'à ce que vous puissiez partir ou qu'un enfant puisse être récupéré. Nous vous demandons/et à votre enfant de rester à la maison jusqu'à la fin de la période d'infection (généralement, après l'amélioration des symptômes et au moins 10 jours après l'apparition des premiers symptômes) et que vous/votre enfant ne soit plus contagieux. Ces dates vous seront communiquées par le personnel chargé de la recherche des contacts. Si les résultats des tests de votre/votre enfant sont négatifs, vous/votre enfant pourrez continuer à fréquenter l'école sans interruption. Dans un petit nombre de cas, les tests produisent parfois des résultats incorrects - montrant des résultats négatifs (appelés "faux négatifs") chez les personnes qui ont le COVID-19 ou montrant des résultats positifs (appelés "faux positifs") chez les personnes qui n'ont pas le COVID-19.

Si vous/votre enfant êtes testés négatifs mais présentez des symptômes de COVID-19, ou si vous avez des inquiétudes concernant l'exposition de vous/votre enfant au COVID-19, vous devrez appeler le prestataire de soins de santé de vous/votre enfant, le service de santé ou la hotline de l'Etat au (800) 722-5725.

Symptômes connus

Les personnes atteintes de COVID-19 ont présenté un large éventail de symptômes, allant de symptômes bénins à une maladie grave. Les symptômes peuvent apparaître 2 à 14 jours après l'exposition au virus. Les personnes présentant ces symptômes sont susceptibles d'avoir le COVID-19 :

- Fièvre (supérieure à 100,4 F) ou frissons
- Nouvelle toux incontrôlée
- Nouvel essoufflement ou difficulté à respirer
- Fatigue
- Douleurs musculaires ou corporelles (non dues à une tension musculaire)
- Mal de tête
- Nouvelle perte de goût ou d'odorat
- Gorge irritée
- Congestion ou nez qui coule
- Nausées ou vomissements
- Diarrhée

Cette liste n'est pas exhaustive (n'inclut pas tous les symptômes possibles).

Avertissement

Veillez accepter le fait que ni l'administrateur du test ni le JCPS ne sont responsables de tout accident ou blessure susceptible de survenir à la suite de l'acceptation du test.

À REMPLIR PAR LE PARENT, LE TUTEUR OU L'ÉLÈVE ADULTE	
Informations sur le parents/tuteur	
Nom en caractères d'imprimerie du parent/tuteur :	
Numéro de téléphone cellulaire du parent/tuteur <i>Remarque: les résultats peuvent être envoyés par SMS à ce numéro de cellule</i>	
Adresse e-mail du parent/tuteur:	
Veillez cocher de quelle manière vous souhaitez être informé des résultats: par téléphone mobile ____ par e-mail ____ les deux ____	
Informations sur l'enfant/l'étudiant	
Nom en caractères d'imprimerie de l'enfant/étudiant:	
Adresse de la rue:	
Ville	
État/code postal	
Date de naissance:	
Race /Ethnie (faire u cercle pour choisir)	Hispanique/Latino Indien d'Amérique ou natif de l'Alaska Asiatique Noir ou Afro-américain Natif d'Hawaï ou autre insulaire du Pacifique Blanc Deux races ou plus
Genre	Homme Femme Autre
Nom de l'Etablissement scolaire:	
Consentement	
En signant ci-dessous, j'atteste que:	
<ul style="list-style-type: none">• J'autorise le JCPS et toute organisation de test avec laquelle il s'est associé, à effectuer la collecte et le test de mon enfant ou de moi-même (si étudiant âgé de 18 ans ou plus) en vue du COVID-19 par écouvillonnage nasal ou oral.• Je reconnais qu'un résultat de test positif est une indication que mon enfant ou moi-même (si un étudiant âgé de 18 ans ou plus), doit s'autoisoler tel qu'indiqué pour éviter d'infecter les autres.• J'ai bien noté que l'organisation de test et le JCPS n'agissent pas en tant que prestataire médical de moi-même/de mon enfant, ce test ne remplaçant pas le traitement par mon	

prestataire médical, et j'assume la pleine et entière responsabilité de prendre les mesures appropriées concernant mon cas ou les résultats des tests de mon enfant.

- J'accepte de demander un avis médical, des soins et un traitement auprès du prestataire de soins me concernant/concernant mon enfant si j'ai des questions ou des préoccupations, ou si mon cas/et celui de mon enfant s'aggrave.
- J'ai bien noté que, comme pour tout test médical, il existe un risque de résultat faussement positif ou faussement négatif au test COVID-19.
- J'ai bien noté que les résultats des tests me concernant / concernant mon enfant seront partagés avec les services de santé de l'État et du Comté, du JCPS et toute autre entité gouvernementale, tel que requis par la loi. Je consens à ce partage des résultats des tests me concernant / concernant mon enfant.
- Si je suis un étudiant âgé de 18 ans ou plus, j'ai noté que le JCPS peut partager mes résultats de test avec mes parents, et j'autorise le JCPS à divulguer mes résultats de test à mes parents répertoriés dans mon dossier scolaire de mon Etablissement.

Je, soussigné, ai été informé de l'objectif du test, des procédures, des avantages et des risques possibles, et j'ai reçu une copie de ce consentement éclairé. J'ai eu la possibilité de poser des questions avant de signer, et on m'a dit, qu'à tout moment, je pouvais poser des questions supplémentaires. J'ai bien que je peux révoquer mon consentement aux tests supplémentaires en envoyant un avis écrit à l'école. J'accepte volontairement ce test de dépistage du COVID-19.

*Si vous avez des questions sur le programme de test avant de signer, veuillez appeler les Services de santé au 485-3387

Signature du parent/tuteur ou de l'élève de plus de 18 ans:	
Lien avec l'étudiant:	
Date:	