

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PRUEBAS DE DETECCIÓN DE COVID-19 EN ALABAMA

Padre/Tutor Legal para Estudiantes

Nombre de la escuela: _____

Nombre del niño: _____ Apellido del niño: _____

Fecha de nacimiento del niño (MM/DD/AAAA): _____

Al firmar a continuación, doy fe de que:

- Soy el padre/tutor legal del niño/estudiante mencionado anteriormente.
- Estoy legalmente autorizado para tomar decisiones relacionadas con la atención médica para el niño/estudiante mencionado.
- He firmado este formulario libre y voluntariamente.
- Doy mi consentimiento para que mi hijo/estudiante se haga la prueba del virus COVID-19 a través del programa de detección (a base de pruebas) de COVID-19 de rutina basado en la escuela en donde se está implementando mi hijo/estudiante.
- Entiendo que no hay ningún costo para mí o para mi familia por estas pruebas de detección.
- Entiendo que el programa de pruebas seguirá las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) relacionadas con el tipo y la frecuencia de las pruebas.
- Entiendo que esta prueba utiliza un procedimiento de recolección simple de insertar un hisopo suave de una manera corta en la nariz o mediante la recolección de muestras de saliva.
- Entiendo que existe la posibilidad de un resultado falso positivo o falso negativo de la prueba de COVID-19, sin importar el tipo de prueba que se realice.
- Acepto indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a la escuela, al proveedor de pruebas de detección, al Departamento de Salud Pública de Alabama y a la Universidad de Alabama en Birmingham, y a todos sus empleados, funcionarios, directores y fideicomisarios de cualquier responsabilidad, reclamo o acción que surja de o esté relacionada con la realización de esta prueba.
- Entiendo que los resultados de las pruebas de mi hijo/estudiante estarán disponibles para mí como padre/tutor legal a través de un portal de datos seguro.
- Entiendo que si mi hijo/estudiante tiene un resultado positivo en la prueba, el personal de la prueba me notificará directamente a través del método preferido de comunicación que indico a continuación (ejemplo: correo electrónico, mensaje de texto)
- Entiendo que todos los resultados se me informarán individualmente como padre/tutor legal del niño/estudiante nombrado anteriormente, e individualmente por nombre y en conjunto al Departamento de Salud Pública de Alabama y a los funcionarios escolares designados cuyas funciones incluyen la gestión de contactos de personas portadoras del virus COVID-19.
- Entiendo que todos los resultados se informarán en conjunto al personal del programa de la Universidad de Alabama en Birmingham, cuyas funciones incluyen proporcionar apoyo de gestión para el programa de pruebas
- Entiendo que la participación en las pruebas de COVID-19 puede requerir que la escuela divulgue la identidad, la demografía y la información de contacto de mi hijo/estudiante de los registros educativos al proveedor de pruebas y puede requerir que la escuela divulgue la identidad, la demografía y la información de contacto de mi hijo/estudiante de los registros educativos al Departamento de Salud Pública de Alabama. Autorizo a la escuela a divulgar la información de identificación personal (PII) que se requiera para que mi hijo/estudiante participe en las pruebas de COVID-19.

- Entiendo que este formulario de consentimiento será válido por un año a partir de la fecha de este consentimiento, a menos que notifique por escrito a la persona de contacto designada de la escuela de mi hijo/estudiante que revoco mi consentimiento.
- Entiendo que autorizar estas pruebas de COVID-19 para mi hijo/estudiante es opcional y que puedo negarme a dar esta autorización, en cuyo caso, mi hijo/estudiante no se hará la prueba.
- Entiendo que puedo cambiar de opinión y cancelar este permiso en cualquier momento, pero que dicha cancelación es solo prospectiva y no afectará la información publicada anteriormente. Para cancelar este permiso para las pruebas de COVID-19, debo comunicarme con el coordinador de pruebas identificado de la escuela a la que asiste mi hijo/estudiante.
- Me han dicho que puedo hacer preguntas adicionales en cualquier momento.
- He proporcionado información de contacto precisa y actualizada a continuación.

Consentimiento de los padres.

Concedo permiso para las pruebas y los informes descritos en este Formulario.

Padre/Tutor Legal (*Nombre Completo*): _____

Firma: _____

Fecha de consentimiento (*MM/DD/AAAA*): _____

Número de teléfono del padre/tutor legal: _____

Dirección de correo electrónico del padre/tutor legal: _____

Marque su método de contacto preferido. Así es como el proveedor se comunicará con usted en caso de que su hijo / estudiante tenga una prueba positiva. correo electrónico mensaje de texto

Por favor complete esta información adicional sobre su hijo/estudiante.

Dirección del hogar del niño (*calle, ciudad, código postal, condado*): _____

Edad del niño (*a partir de su último cumpleaños*): _____

Grado actual del niño (*círculo uno*): P3 P4 K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Maestro de aula del niño (*si corresponde*): _____

Raza (*marque uno*): Indio americano/Nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano
 Nativo hawaiano/Otro isleño del Pacífico Blanco Otra raza

Etnicidad (*marque uno*): Hispanos/Latinos No Hispanos/Latinos

Sexo (*marque uno*): Masculino Femenino prefiere no revelar

¿Su hijo tiene un Programa de Educación Individualizada (IEP), discapacidad o necesidad especial de atención médica? Sí No

¿Hay alguna adaptación especial que su hijo pueda necesitar? En caso de que sea necesario, por favor describir:

Declaración oficial del proyecto:

La Escuela de Salud Pública de la UAB está colaborando actualmente con el Departamento de Salud Pública de Alabama y el Departamento de Educación del Estado de Alabama para ofrecer pruebas voluntarias de COVID-19 asintomáticas en las escuelas K-12 de Alabama a estudiantes, profesores y personal. El Programa de Pruebas COVID en las Escuelas K-12 de Alabama está totalmente financiado por \$147 millones por Fondos Federales del U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Obtenga más información visitando <https://sites.uab.edu/covidalk12>.