

**MẪU THỎA THUẬN THỬ NGHIỆM COVID-19 TỰY CHỌN CHO HỌC SINH
DO PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ ĐIỀN**

Thông tin của phụ huynh/giám hộ

Quý vị sẽ không được cho biết kết quả kiểm tra an toàn COVID-19 định kỳ (trước đây gọi là “thử nghiệm nhóm” (“pooled test”)), nhưng sẽ được cho biết về kết quả thử nghiệm cho từng người qua điện thoại hoặc điện thư (email).

- Nếu con em của quý vị có kết quả thử nghiệm dương tính với COVID-19 trong 90 ngày qua, thì các em không nên tham gia thử nghiệm COVID-19 để tránh kết quả dương tính giả.
- Những người chưa chủng ngừa được khuyến khích tham gia Kiểm Tra An Toàn COVID Định Kỳ.
- Những người đã chủng ngừa có thể tham gia Kiểm Tra An Toàn COVID Định Kỳ.

Phụ huynh/Người giám hộ:

Họ tên bằng chữ in:

Số điện thoại/Số điện thoại di động của phụ huynh/Người giám hộ:

Lưu ý: kết quả sẽ được nhắn tin đến số điện thoại này

Phụ huynh/Người giám hộ:

Địa chỉ điện thư:

Thông Tin về Trẻ Em/Học Sinh

Tên chữ in của Trẻ Em/Học Sinh:

Lớp:

Ngày sinh:

MM/DD/YYYY (tháng/ngày/năm)

Tuổi tác:

Địa chỉ:

Thành phố:

**Bưu
chánh:**

Chủng tộc (chọn một):

- Thổ Dân Mỹ/Thổ Dân Alaska Á Châu Da Đen/Mỹ gốc Phi Châu
 Thổ Dân Hạ Uy Di/Quần Đảo Thái Bình Dương Da Trắng Khác
 Không muốn cho biết

Dân tộc (chọn một):

- Tây Bồ Nha hoặc La tinh
 Không là Tây Bồ Nha hoặc La tinh
 Không muốn cho biết

Phái tính:

- Nam Chuyển giới
 Nữ
 Không muốn cho biết

Thỏa Thuận Không Tham Gia

- Có**, tôi đồng ý cho con tôi tham gia thử nghiệm COVID-19 (*xin đọc và ký tên vào mẫu bên dưới*)
 Không, tôi không đồng ý cho con tôi tham gia thử nghiệm COVID-19. (*Không cần làm gì thêm*)

THỎA THUẬN

Khi điền và gửi mẫu này, tôi xác nhận tôi là cha mẹ, người giám hộ phù hợp hoặc người được ủy quyền hợp pháp để thỏa thuận và:

- A. Tôi cho phép lấy mẫu và làm thử nghiệm COVID-19 cho con tôi ở trường dù là thử nghiệm riêng từng người (như thử nghiệm kháng nguyên hoặc PCR riêng) hay kiểm tra an toàn COVID định kỳ (thử nghiệm nhóm). Khi ký tên vào mẫu này, tôi thỏa thuận cho bất cứ cách thử nghiệm nào sau đây cho con tôi. Tôi hiểu trường của con tôi sẽ chọn cách thử nghiệm nào cho con tôi và sẽ báo cho tôi biết những dịch vụ trường đang thực hiện khi bắt đầu hay có bất cứ thay đổi nào với chương trình thử nghiệm COVID-19 của trường. Có thêm thông tin chi tiết về loại thử nghiệm được cung cấp trong Phụ lục A.
- Thử nghiệm cho từng người có triệu chứng: để biết khi nào các em có triệu chứng khi ở trường
 - Thử nghiệm cho từng người tiếp xúc gần (Thử Nghiệm và Tiếp Tục Đi Học): cho những người tiếp xúc gần không có triệu chứng được thử nghiệm hàng ngày trong ít nhất năm (5) ngày kể từ ngày đầu tiên tiếp xúc, với những em có kết quả thử nghiệm âm tính thì được tiếp tục đi học
 - Kiểm tra an toàn COVID-19 định kỳ (trước đây được gọi là “thử nghiệm nhóm”): để thử nghiệm định kỳ bằng cách lấy một nhóm mẫu và làm thử nghiệm trên nhóm này, để đạt hiệu quả thì sẽ làm thử nghiệm riêng từng người trên cùng một mẫu riêng lẻ tại phòng lab hoặc trên mẫu mới từ những người trong nhóm.
- B. Tôi hiểu tất cả loại mẫu là mẫu lấy từ bông tăm mũi hoặc nước bọt theo cách không xâm nhập.
- C. Tôi hiểu kiểm tra an toàn COVID-19 định kỳ (trước đây được gọi là thử nghiệm nhóm) có thể cho kết

quả riêng lẻ và tôi có thể không được cho biết kết quả thử nghiệm riêng của con tôi khi kiểm tra an toàn. Tuy nhiên, tôi hiểu và đồng ý rằng thông tin sức khỏe cá nhân của con tôi và thông tin nhận dạng cá nhân từ hồ sơ giáo dục có thể được nhập vào nền tảng kỹ thuật của người cung cấp dịch vụ thử nghiệm để hỗ trợ theo dõi thử nghiệm kiểm tra an toàn và xem những người nào cần làm thử nghiệm theo dõi riêng.

- D. Tôi hiểu rằng tôi sẽ được cho biết về kết quả của bất cứ thử nghiệm COVID-19 riêng nào cho con tôi.
- E. Tôi hiểu rằng có nguy cơ kết quả thử nghiệm COVID-19 dương tính giả hoặc âm tính giả, bất kể thực hiện loại thử nghiệm nào. Nếu bị âm tính giả, tôi hiểu rằng con tôi phải tiếp tục tuân theo tất cả hướng dẫn an toàn COVID-19 và tuân theo thể thức của trường về cô lập và thử nghiệm nếu con bị triệu chứng COVID-19.
- F. Tôi hiểu rằng nhân viên quản lý tất cả thử nghiệm COVID-19 đã được huấn luyện về thử nghiệm an toàn và đúng cách. Tôi đồng ý cả người quản lý thử nghiệm và Dedham Public Schools chương quản, viên chức, nhân viên hay người bảo trợ tổ chức cũng không phải chịu trách nhiệm về bất kỳ tai nạn hay thương tích nào có thể xảy ra khi tham gia vào chương trình thử nghiệm COVID-19.
- G. Tôi hiểu rằng con tôi **phải** ở nhà nếu thấy không khỏe. Tôi xác nhận rằng kết quả thử nghiệm **riêng** dương tính cho thấy con tôi phải nghỉ học ở nhà, tự cô lập và tiếp tục đeo khẩu trang hoặc khăn che mặt theo chỉ dẫn để tránh lây nhiễm cho người khác.
- H. Tôi hiểu hệ thống trường học không phải người chăm sóc y tế cho con tôi, thử nghiệm này không thay thế việc chữa trị từ người chăm sóc y tế, và tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm phải hành động thích hợp liên quan đến kết quả thử nghiệm của con tôi. Tôi đồng ý rằng tôi sẽ tìm khuyến cáo y tế, chăm sóc và chữa trị y tế từ người chăm sóc y tế cho con tôi nếu tôi có thắc mắc hay lo lắng hoặc nếu tình trạng của con tôi trở nặng. Tôi hiểu rằng tôi phải chịu chi phí cho bất cứ chăm sóc nào cho con tôi từ người chăm sóc sức khỏe.
- I. Tôi hiểu rằng thử nghiệm COVID-19 có thể tạo ra thông tin sức khỏe được bảo vệ (protected health information, hay PHI) và thông tin nhận dạng cá nhân khác của học sinh, và thông tin này sẽ chỉ được xem, sử dụng và tiết lộ theo HIPAA và luật hiện dụng. Theo 45 CFR 164.524 (c) (3), tôi cho phép và yêu cầu người cung cấp dịch vụ thử nghiệm gửi PHI này đến trường học của con tôi, Ban Sức Khỏe Công Cộng Massachusetts, Văn Phòng Điều Hành Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sinh Massachusetts, và phòng lab làm thử nghiệm. Tôi hiểu thêm rằng PHI có thể được tiết lộ cho Văn Phòng Điều Hành Dịch Vụ Sức Khỏe và Nhân Sinh và bất kỳ bên nào khác nếu được ủy quyền theo HIPAA.
- J. Tôi hiểu rằng khi tham gia thử nghiệm COVID-19 thì trường học có thể phải tiết lộ danh tánh, thông tin nhân khẩu và liên lạc của con tôi từ hồ sơ giáo dục cho người cung cấp thử nghiệm và trường học có thể phải tiết lộ danh tánh, thông tin nhân khẩu và liên lạc của con tôi từ hồ sơ giáo dục cho Ban Sức Khỏe Công Cộng Massachusetts. Theo FERPA, 34 CFR 99.30, tôi ủy quyền cho trường học tiết lộ những thông tin nhận dạng cá nhân (PII) này theo đòi hỏi, để con tôi tham gia thử nghiệm COVID-19.
- K. Tôi hiểu rằng cho phép những thử nghiệm COVID-19 này cho con tôi là không bắt buộc và tôi có thể từ chối giấy phép này, và nếu vậy, con tôi sẽ không được thử nghiệm.
- L. Tôi hiểu rằng tôi có thể đổi ý và hủy bỏ giấy phép này bất kỳ lúc nào, nhưng việc hủy bỏ này chỉ cho tương lai và sẽ không ảnh hưởng đến thông tin đã khai trình trước đó. Để hủy bỏ giấy phép thử nghiệm COVID-19 này, tôi cần liên lạc với support@cic-health.com.
- M. Tôi ủy quyền cho người cung cấp thử nghiệm và/hoặc Ban Sức Khỏe Công Cộng Massachusetts theo dõi nhiều khía cạnh thông tin về siêu vi COVID-19, như theo dõi đột biến của siêu vi, bằng cách phân tích (các) mẫu dương tính cho mục đích dịch tễ học và sức khỏe cộng đồng. Kết quả của những phân tích này sẽ không có thông tin có thể nhận dạng cá nhân cũng như không lập ra thông tin nhận dạng cá nhân.

Tôi, người ký tên dưới đây, đã được cho biết về mục đích, thể thức thử nghiệm COVID-19, lợi ích và nguy cơ khả dĩ, và tôi đã nhận một bản của mẫu Hiểu Biết và Thỏa Thuận này. Tôi đã có dịp nêu thắc mắc trước khi ký tên, và tôi được cho biết có thể nêu thêm thắc mắc bất cứ lúc nào. Tôi tự nguyện đồng ý với thử nghiệm COVID-19 này cho con tôi.

Chữ Ký của Phụ

Ngày:

Huynh/Người Giám Hộ:		
-----------------------------	--	--

PHỤ LỤC A: LOẠI THỬ NGHIỆM KHẢ DĨ

Bằng cách ký tên vào mẫu này, tôi thỏa thuận cho bất cứ cách thử nghiệm nào sau đây cho con tôi. Tôi hiểu rằng trường của con tôi sẽ chọn cách thử nghiệm cho con tôi và sẽ cho tôi biết về dịch vụ trường đang thực hiện trước khi bắt đầu hay có bất cứ thay đổi nào với chương trình thử nghiệm COVID-19 của trường.

Thử Nghiệm cho Từng Người:

Thử Nghiệm Người Có Triệu Chứng: (khi các em có triệu chứng khi ở trường; các em không được đến trường nếu có triệu chứng khi ở nhà): Lấy mẫu tăm bông mũi nông ở trường, sử dụng thử nghiệm chẩn đoán đã được phê duyệt.

“Thử Nghiệm và Tiếp Tục Đi Học” (thử nghiệm người tiếp xúc gần): Lấy mẫu tăm bông nông tại trường, sử dụng thử nghiệm chẩn đoán đã được phê duyệt. Làm thử nghiệm hàng ngày kể từ ngày đầu tiên tiếp xúc với bệnh và trong ít nhất năm (5) ngày, những em có kết quả thử nghiệm âm tính thì được tiếp tục đi học.

Kiểm Tra An Toàn COVID Định Kỳ:

Xin lưu ý, chúng tôi hiện sử dụng thuật ngữ “kiểm tra an toàn COVID định kỳ” để mô tả điều trước đây chúng tôi gọi là “thử nghiệm nhóm.” Thử nghiệm theo dõi là thử nghiệm chẩn đoán cho từng người để tìm (những) người dương tính trong lần kiểm tra an toàn COVID dương tính.

Kiểm Tra An Toàn và Thử Nghiệm Theo Dõi Ở Trường: Lấy mẫu tăm bông mũi nông ở trường và cho vào một ống duy nhất (tối đa 10 mẫu mỗi ống). Nếu hoặc trong trường hợp một nhóm có kết quả thử nghiệm dương tính thì sẽ làm thử nghiệm theo dõi cho từng người và lấy mẫu lần hai ở trường bằng thử nghiệm PCR nhanh và/hoặc riêng, nếu cần.

Kiểm Tra An Toàn và Thử Nghiệm Theo Dõi Ở Phòng Lab: Lấy mẫu nước bọt hoặc bông tăm mũi nông và để riêng trước khi được phân nhóm tại phòng lab. Nếu một nhóm có kết quả thử nghiệm dương tính thì lần làm thử nghiệm theo dõi cho từng người ở phòng lab mà không lấy mẫu lần hai.