

526 B Street ♦ Davis, CA 95616 ♦ (530) 757-5300 ♦ FAX: (530) 757-5323 ♦ www.djUSD.net

## AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA PRUEBA DE COVID 19

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Nro. de ID: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Maestro: \_\_\_\_\_

Teléfono de padre o tutor: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_ (Celular) \_\_\_\_\_ (Emergencia) \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN IMPORTANTE

En apoyo a la salud y seguridad de nuestros estudiantes, de nuestros empleados y voluntarios y de las familias de nuestro distrito escolar, estamos ofreciendo pruebas de COVID 19 *gratuitas* para todos los estudiantes. Las pruebas **no** son obligatorias, pero le recomendamos aprovechar esta oportunidad de realizarse las pruebas para apoyar mejor los intereses de todos los miembros de nuestra comunidad. La participación en este programa, que es un privilegio y no un derecho y puede suspenderse en cualquier momento y por cualquier motivo, está sujeta a los siguientes acuerdos:

1. La prueba será realizada por personas legalmente autorizadas a llevar a cabo dichas pruebas, pero que no son empleados del distrito escolar. La prueba podrá ser realizada por uno o más grupos, empleados o voluntarios de otras agencias públicas, grupos de salud pública, profesionales privados de la salud o grupos autorizados.
2. Ni el estudiante ni yo, como padre o tutor autorizante, estamos entrando en una relación médico-paciente con ninguna agencia o individuo que realice las pruebas, aun cuando los resultados de las pruebas se puedan entregar o compartir. No se brindará ningún diagnóstico médico, pronóstico, tratamiento o atención. Le recomendamos que busque consejo u orientación médica de un médico personal o prestador de atención médica, o de un funcionario de salud pública, por cualquier consulta o inquietud que pueda tener relacionada con esta prueba, sus posibles resultados o cualquier cuidado o tratamiento potencial.
3. En caso de un resultado positivo a la prueba de COVID, autorizo al prestador de la prueba a compartir el nombre del menor, la información de contacto provista y los resultados de la prueba del menor con el superintendente auxiliar de Servicios al estudiante del distrito escolar y, si corresponde, con los funcionarios de salud locales o del condado. Tanto para los resultados positivos como negativos de la prueba, el prestador de la prueba está autorizado a compartir con las agencias reguladoras, conforme lo exigido o autorizado por la ley, a transmitir de una manera segura (incluidos métodos que podrían ser requeridos por la ley del Departamento de Salud Pública de California) datos relacionados con la siguiente información identificatoria: (a) nombre del estudiante/mi nombre; (b) teléfono/correo electrónico de contacto; (c) fecha de nacimiento; (d) género/raza e información de domicilio de residencia. En caso de notificación al distrito escolar de un resultado positivo, el distrito escolar aplicará los protocolos de salud y seguridad adoptados o exigidos por la ley, ordenanza o política del distrito escolar.
4. Ni el distrito escolar, ni el prestador de la prueba, ni ninguna agencia de apoyo o patrocinio (“partes que ofrecen la prueba”) garantizan ni aseguran que los resultados de las pruebas serán exactos o provistos dentro de un plazo específico. Este procedimiento voluntario de pruebas se emprende sujeto a plena y deliberada eximición de cualquier futuro reclamo potencial o causa de acción contra las partes que ofrecen la prueba, sus consejos directivos, dueños, funcionarios, empleados y/o voluntarios, con esta eximición y renuncia a recibir la interpretación y aplicación más amplia permitida por la ley en apoyo a esta iniciativa de salud pública.

Al firmar al pie: (1) Confirmando entender todos los términos y condiciones anteriores, mi conformidad con esos términos y condiciones y la ausencia de ninguna pregunta o reserva; (2) Confirmando que tengo la autoridad (como padre/tutor/estudiante adulto) para autorizar dicha prueba.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre impreso de padre/tutor/estudiante adulto \_\_\_\_\_

Firma de padre/tutor/estudiante adulto \_\_\_\_\_