



¡Ya están disponibles las pruebas preventivas **NASAL** de Covid-19 y son **GRATIS** para estudiantes de J.P. Lenoir! Comuníquese con la enfermera de la escuela para obtener más información al (956) 464-1685.

- Cita requerida
- Las pruebas son GRATIS para los estudiantes que no presentan ningún síntoma.
- Resultados en 15 minutos (2 horas por mensaje de texto y correo electrónico)
- Se requiere formulario de consentimiento de los padres.
- Pruebas curbside disponibles a pedido

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL ESTUDIANTE PARA EXAMENES OPCIONALES DE COVID-19

El Distrito Escolar Independiente de Donna se toma muy en serio la salud y la seguridad de nuestros estudiantes y sus familias. Como tal, además de los pasos para detectar el virus y prevenir su propagación en un campus, estamos agregando un programa voluntario de pruebas K-12 COVID-19 para estudiantes. Este programa utiliza las pruebas BinaxNOW de Laboratorios Abbott proporcionadas por el gobierno federal. Solo probaremos con su consentimiento. Si está dispuesto a darnos su consentimiento para que le administremos esta prueba a su hijo o a usted mismo (si es un estudiante mayor de 18 años), por favor complete este formulario.

### ¿Qué es el examen?

Si su hijo/a tiene síntomas o forma parte de un grupo designado para el examen, si usted da consentimiento, su hijo/a recibirá un examen rápido para el virus COVID-19 de BinaxNOW gratuito. La recolección de una muestra para el examen implica el uso de un hisopo nasal, similar a un cotonete, colocado dentro de la punta de la nariz. Un miembro del personal de la escuela que haya sido entrenado para usar este examen recolectará la muestra y un administrador del examen COVID-19 entrenado supervisará el proceso. Los resultados de los exámenes estarán disponibles para el padre/tutor que firme este formulario a continuación. Los resultados se enviarán por mensaje de texto y correo electrónico dentro de las 24 horas posteriores a la prueba. Este programa es **completamente opcional** para los estudiantes, aunque esperamos que elija hacerse el examen para mantener nuestras escuelas lo más saludables y seguras posibles. Los exámenes se ofrecen además de los protocolos de seguridad existentes, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social, y la desinfección frecuente de superficies.

### ¿Qué debo hacer cuando reciba los resultados del examen de mi hijo/a?

Si su hijo/a o usted (si es un estudiante de 18 años o mayor) dan positivo por el virus, su hijo/a será trasladado a un salón lejos de otros estudiantes y del personal hasta que usted pueda recogerlo/a. Le pedimos que mantenga a su hijo/a en casa hasta que finalice el período de infección (normalmente, después de que los síntomas mejoren y al menos 10 días desde la fecha en que aparecen los primeros síntomas) y su hijo/a ya no sea contagioso/a. Si los resultados del examen de su hijo/a son negativos, el virus no se encontró en la muestra analizada. En una pequeña cantidad de casos, los exámenes a veces producen resultados incorrectos, mostrando resultados negativos (llamados "falsos negativos") en personas que tienen COVID-19 o mostrando resultados positivos (llamados "falsos positivos") en personas que no tienen COVID-19. Si su hijo/a da negativo en el examen, pero tiene síntomas de COVID-19, o si le preocupa la exposición de su hijo/a al COVID-19, debe llamar al médico de su hijo/a, a una autoridad médica autorizada, o al departamento de salud local.

### Síntomas conocidos:

Las personas con COVID-19 han reportado una amplia gama de síntomas, que van desde síntomas leves hasta enfermedades graves. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Las personas con estos síntomas pueden tener COVID-19:

- Sentirse febril o una temperatura medida mayor o igual a 100.0 grados Fahrenheit (°F)
- Pérdida del gusto u olfato
- Tos
- Respiración dificultosa
- Falta de aire
- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Escalofríos
- Dolor de garganta
- Congestión o secreción nasal
- Temblores o escalofríos exagerados
- Dolor o dolor muscular significativo
- Diarrea
- Náuseas o vómitos

Esta lista no incluye todos los síntomas posibles.

### Descargo de responsabilidad:

Mientras nos damos cuenta de que se tomarán precauciones para la seguridad de los estudiantes, por favor comprenda que ni el administrador del examen ni el Distrito Escolar Independiente de Donna, ni ninguno de sus fideicomisarios, funcionarios, empleados, o patrocinadores de la organización son responsables de cualquier accidente o lesión que le pueda ocurrir a su hijo/a o a usted mismo (si es un estudiante de 18 años o mayor), como resultado de aceptar el examen.

**PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE, TUTOR O ESTUDIANTE ADULTO**

**Información del padre/tutor**

*Usted será notificado(a) con los resultados del examen ya sea por teléfono celular o correo electrónico, o ambos.*

<b>Padre/tutor Nombre en letra de molde:</b>	
<b>Número de celular/móvil del padre/tutor:</b> <small>Nota: Los resultados se envían un mensaje a este # de celular</small>	
<b>Padre/tutor Dirección de correo electrónico:</b>	

**Información del estudiante**

<b>Nombre en molde del estudiante:</b>			
<b># de ID estudiantil:</b>			
<b>Número de licencia de conducir: (si es aplicable)</b>			
<b>Dirección:</b>	<b>Ciudad:</b>	<b>Estado:</b>	
<b>Código Postal:</b>	<b>Condado:</b>		
<b>Escuela:</b>		<b>Grado:</b>	
<b>Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)</b>		<b>Edad:</b>	
<b>Raza/origen étnico:</b>	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Nativo americano/indígena <input type="checkbox"/> Afro Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Desconocido	<b>Genero:</b>	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> femenino <input type="checkbox"/> otro/desconocido

**CONSENTIMIENTO**

Al firmar a continuación, atestiguó que:

- A. Autorizo al sistema escolar a realizar la recolección y el examen de mi hijo/a o de mí (si es un estudiante mayor de 18 años) para detectar COVID-19 mediante por un hisopo (cotonete) nasal.
- B. Reconozco que un resultado positivo del examen es una indicación de que mi hijo/a o yo (si es un estudiante mayor de 18 años), debemos aislarnos por nosotros mismos y también continuar usando una máscara o una cubierta facial como se indica en un esfuerzo por evitar infectar a otros.
- C. Entiendo que el sistema escolar no actúa como el proveedor médico de mi hijo/a, este examen no reemplaza tratamiento por parte del proveedor médico de mi hijo/a, y asumo la responsabilidad completa y total de tomar las medidas adecuadas con respecto a los resultados del examen de mi hijo/a. Acepto que buscaré asesoramiento médico, atención, y tratamiento del proveedor médico de mi hijo/a si tengo preguntas o inquietudes, o si su condición empeora.
- D. Entiendo que, al igual que con cualquier examen médica, existe la posibilidad de un resultado falso positivo o falso negativo del examen COVID-19.

Yo, el abajo firmante, he sido informado sobre el propósito del examen, los procedimientos, los posibles beneficios y riesgos, y he recibido una copia de este Consentimiento informado. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas antes de firmar, y me han dicho que puedo hacer preguntas adicionales en cualquier momento. Acepto voluntariamente este examen para COVID-19.

<b>Firma del padre/tutor:</b>		<b>Fecha:</b>	
<b>Firma del estudiante:</b> <i>(si tiene 18 años o mayor o está autorizado para dar su consentimiento)</i>		<b>Fecha:</b>	