

JCPS COVID పరీక్ష యొక్క అవగాహనా సమ్మతి పత్రం- (తల్లితండ్రి/సంరక్షకుడు లేదా 18 లేదా అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు గల విద్యార్థులు)

COVID-19 ఇన్ఫెక్షన్ కోసం విద్యార్థులు మరియు సిబ్బంది సభ్యుల్ని పరీక్షించడానికి ప్రయోగశాలలు మరియు ఇతర ప్రొవైడర్లతో జెఫర్సన్ కౌంటీ పబ్లిక్ స్కూల్స్ (JCPS) భాగస్వామం చెందుతోంది.

మీరు సమ్మతిస్తే, మీరు (మీరు 18 ఏళ్లు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు గల JCPS విద్యార్థి అయితే)/మీ బిడ్డ COVID-19 వైరస్ పరీక్షని ఉచితంగా అందుకుంటాడు. పరీక్షించడానికి నమూనా సేకరణలో స్టాబ్ ని ఉపయోగిస్తారు, ఇది క్యూ-టిప్ వల్ ఉంటుంది, దీనిని ముక్కు కొసలో ఉంచుతారు లేదా నోటి నుండి ఉమ్మి సేకరిస్తారు. ఈ పరీక్షల్ని ఉపయోగించడానికి శిక్షణ పొందిన సిబ్బంది నమూనాల్ని సేకరిస్తారు.

- ఈ క్రింద చేర్చబడిన సమ్మతిని అంగీకరించిన 18 లేదా అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు గల విద్యార్థి లేదా తల్లితండ్రి/సంరక్షకుడికి పరీక్షా ఫలితాలు అందచేయబడతాయి. ఫలితాలు టెక్స్ట్ సందేశం ద్వారా మరియు /లేదా ఈమెయిల్ ద్వారా పంపించబడతాయి.
- ఈ మహమ్మారి సమయంలో చట్టం కోరిన విధంగా రాష్ట్రం లేదా స్థానిక ఆరోగ్య విభాగాలకు పరీక్షా ఫలితాలు నివేదించబడతాయి.
- సిబ్బంది మరియు పిల్లల్ని సాధ్యమైనంత ఆరోగ్యంగా మరియు సురక్షితంగా ఉంచడంలో సహాయపడటానికి మేము మీరు పరీక్షని ఎంచుకుంటారని ఆశించినా కూడా ఈ కార్యక్రమం విద్యార్థులు కోసం **పూర్తిగా ఐచ్ఛికం**.
- మాస్క్స్ ధరించడం, సామాజిక దూరం పాటించడం, చేతి పరిశుభ్రత మరియు శుభ్రం చేయడం వంటి ప్రస్తుతమున్న భద్రతా నియమాలకు అదనంగా పరీక్షలు అందించబడుతున్నాయి.

నా బిడ్డ పరీక్షా ఫలితాల్ని నేను అందుకున్నప్పుడు నేను ఏమి చేయాలి?

మీరు /మరియు మీ బిడ్డ వైరస్ కి పాజిటివ్ ఫలితం పొందితే, మీరు వెళ్లిపోయేంత వరకు లేదా బిడ్డని ఎవరైనా తీసుకు వెళ్లేంత వరకు మీరు లేదా మీ బిడ్డ ఇతర విద్యార్థులు మరియు సిబ్బందికి దూరంగా వేరొక గదిలోకి వెళ్లాలి. ఇన్ఫెక్షన్ సమయం ముగిసేంత వరకు (సాధారణంగా, లక్షణాలు మెరుగుపడిన తరువాత మరియు లక్షణాలు మొదట కనిపించిన తేదీ నుండి కనీసం 10 రోజులు వరకు) మీరు /మరియు మీ బిడ్డ ఇంట్లో ఉండవలసిందిగా మేము చెబుతాము మరియు మీరు /మరియు మీ బిడ్డ ఎంత మాత్రం ఇతరులకు సంక్రమింప చేయరు. కాంటాక్ట్ ట్రాసింగ్ చేస్తున్న సిబ్బందిచే ఈ తేదీలు మీకు తెలియచేయబడతాయి. మీది /మరియు మీ బిడ్డ పరీక్షా ఫలితాలు నెగిటివ్ అయితే, ఎటువంటి అంతరాయం లేకుండా మీరు /మీ బిడ్డ పాఠశాలకు హాజరవడాన్ని కొనసాగించవచ్చు. తక్కువ సంఖ్య కేసులలో కొన్నిసార్లు పరీక్షలు తప్పు ఫలితాల్ని ఇస్తాయి- COVID-19 కలిగిన ప్రజల్లో నెగిటివ్ ఫలితాల్ని ("తప్పు నెగిటివ్" గా పిలువబడతాయి) చూపిస్తాయి లేదా COVID-19 లేని ప్రజల్లో పాజిటివ్ ఫలితాల్ని ("తప్పు పాజిటివ్" గా పిలువబడతాయి) చూపిస్తాయి.

మీరు /మీ బిడ్డ నెగిటివ్ పరీక్షా ఫలితాల్ని పొంది మరియు COVID-19 లక్షణాల్ని కలిగి ఉంటే లేదా మీరు /మీ బిడ్డ COVID-19 కి బహిర్గతమయ్యారని మీకు ఆందోళనలు ఉంటే, మీరు మీ యొక్క / మీ బిడ్డ యొక్క ఆరోగ్య సంరక్షణని కేటాయించే వారికి, ఆరోగ్య విభాగానికి లేదా రాష్ట్ర COVID-19 హాట్ లైన్ కి (800) 722-5725 వద్ద కాల్ చేయాలి.

తెలిసిన లక్షణాలు

COVID-19 కలిగిన ప్రజలకు విస్తృతమైన లక్షణాల శ్రేణి నివేదించబడ్డాయి- అనగా లక్షణాలు స్వల్పంగా ఉండటం నుండి తీవ్రమైన అనారోగ్యం వరకు ఉంటాయి. వైరస్ కి గురైన 2-14 రోజుల తరువాత లక్షణాలు కనిపించవచ్చు. ఈ లక్షణాలు కలిగిన ప్రజలకు COVID-19 ఉండవచ్చు:

- జ్వరం (100.4F కంటే ఎక్కువ) లేదా ఒణుకు
- కొత్త, నియంత్రిత లేని దగ్గు
- కొత్తగా శ్వాస అందకపోవడం లేదా శ్వాస తీసుకోవడంలో సమస్య
- అలసట
- కండరాలు లేదా ఒంటి నొప్పులు (కండరాలు బెణకడం వలన కాదు)
- తలనొప్పి
- కొత్తగా రుచి లేదా వాసన కోల్పోవడం
- గొంతులో పుండు
- ముక్కు దిబ్బడ లేదా ముక్కు కారడం
- వికారం లేదా వాంతులు
- అతిసారం

ఈ జాబితాలో అవకాశమున్న అన్ని లక్షణాలని కలిగి లేదు.

బాధ్యత లేదని వెల్లడింపు

పరీక్షకు అంగీకరించిన ఫలితంగా కలిగే ఏదైనా ప్రమాదం లేదా గాయాలకు పరీక్షా అడ్మినిస్ట్రేటర్ లేదా JCPS బాధ్యతవహించరని దయచేసి అర్థం చేసుకోండి.

తల్లితండ్రి, సంరక్షకుడు, లేదా వయోజన విద్యార్థిచే పూర్తి చేయబడాలి.	
తల్లితండ్రి /సంరక్షకుని సమాచారం	
తల్లితండ్రి/సంరక్షకుని యొక్క ముద్రించిన పేరు:	
తల్లితండ్రి /సంరక్షకుని సెల్ /మొబైల్ # గమనిక: ఫలితాలు ఈ సెల్ నంబర్ కి టెక్స్ట్ చేయబడతాయి	
తల్లితండ్రి /సంరక్షకుని ఈమెయిల్ అడ్రస్:	
మీకు ఫలితాలు ఏ విధంగా తెలియచేయాలని మీరు కోరుకుంటున్నారో దయచేసి తనిఖీ చేయండి: సెల్ ద్వారా ____ ఈమెయిల్ ద్వారా ____ రెండింటి ద్వారా ____	
బిడ్డ/విద్యార్థి సమాచారం	
బిడ్డ /విద్యార్థి యొక్క ముద్రించబడిన పేరు:	
వీధి చిరునామా:	
పట్టణం	
రాష్ట్రం/జిల్లా కోడ్	
పుట్టిన తేదీ:	
జాతి/దేశం (ఒకటి వలయం చేయండి)	హిస్సానిక్ /లాటిన్ అమెరికన్ ఇండియన్ లేదా అలాస్కా స్థానికులు ఆసియావాసి నల్లవారు లేదా ఆఫ్రికన్ అమెరికన్ స్థానిక హవాయిన్ లేదా ఇతర పసిఫిక్ ఐల్లాండ్స్ తెల్లవారు రెండు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ జాతులు
లింగం	మగ ఆడ ఇతరులు
పాఠశాల పేరు:	
సమ్మతి	
ఈ క్రింద సంతకం చేయడం ద్వారా, నేను ఈ విధంగా ధృవీకరిస్తున్నాను:	
<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 కోసం ముక్కు లేదా నోటి స్వాబ్ ద్వారా నా బిడ్డకు లేదా నాకు (విద్యార్థి వయస్సు 18 లేదా అంతకంటే 	

ఎక్కువగా ఉంటే) సేకరించడానికి మరియు పరీక్షించడానికి JCPS మరియు JCPS భాగస్వామం చెందిన ఏదైనా పరీక్షా సంస్థకి అధికారం ఇచ్చాను.

- పాజిటివ్ పరీక్షా ఫలితం నా బిడ్డ లేదా నేను (విద్యార్థి వయస్సు 18 లేదా అంతకంటే ఎక్కువగా ఉంటే) , ఇతరులకు సంక్రమించకుండా సూచించిన విధంగా తప్పనిసరిగా స్వీయ-ఏకాంతాన్ని సూచిస్తుందని నేను అంగీకరించాను.
- పరీక్ష చేసే సంస్థ మరియు JCPS లు నా యొక్క /నా బిడ్డ యొక్క మెడికల్ ప్రొవైడర్ గా వ్యవహరించడం లేదని నేను అర్థం చేసుకున్నాను, ఈ పరీక్ష నా యొక్క /నా బిడ్డ యొక్క మెడికల్ ప్రొవైడర్ అందించే చికిత్సను భర్తీ చేయదని నేను అర్థం చేసుకున్నాను. మరియు నా యొక్క లేదా నా బిడ్డ పరీక్షా ఫలితాలకు సంబంధించి సరైన చర్య తీసుకోవడానికి నేను పూర్తి మరియు సంపూర్ణ బాధ్యతని తీసుకుంటాను.
- నాకు ఏవైనా సందేహాలు లేదా ఆందోళనలు ఉన్నట్లయితే లేదా నా యొక్క /వారి పరిస్థితి అధ్వానమైతే నేను నా యొక్క /నా బిడ్డ యొక్క మెడికల్ ప్రొవైడర్ నుండి వైద్య సలహా, సంరక్షణ మరియు చికిత్స కోరుకుంటానని నేను అంగీకరించాను.
- ఏదైనా వైద్య పరీక్షతో ఉన్నట్లుగానే, తప్పు పాజిటివ్ లేదా తప్పు నెగిటివ్ COVID-19 పరీక్షా ఫలితాలకు సంభావ్యత ఉండవచ్చని నేను అర్థం చేసుకున్నాను.
- నాది /నా బిడ్డ పరీక్షా ఫలితాల్ని రాష్ట్రం మరియు స్థానిక ఆరోగ్య విభాగాలు, JCPS మరియు ఏదైనా ఇతర ప్రభుత్వ సంస్థలతో చట్టం కోరిన విధంగా తెలియచేయవచ్చని నేను అర్థం చేసుకున్నాను. నాది /నా బిడ్డ పరీక్షా ఫలితాల్ని ఈ విధంగా తెలియచేయడానికి నేను సమ్మతి ఇస్తున్నాను.
- నేను 18 ఏళ్లు లేదా అంతకంటే ఎక్కువ వయస్సు గల విద్యార్థిని అయితే, JCPS నా పరీక్షా ఫలితాల్ని నా తల్లితండ్రులకు తెలియచేస్తుందని నేను అర్థం చేసుకున్నాను మరియు నా పాఠశాలలో నా విద్యా రికార్డ్స్ జాబితాలో ఉన్న నా తల్లితండ్రులకు నా పరీక్షా ఫలితాలు విడుదల చేయడానికి నేను JCPS కి అధికారం ఇస్తున్నాను.

ఈ క్రింద సంతకం చేసిన నాకు, పరీక్షా లక్ష్యం, ప్రక్రియలు, అవకాశమున్న ప్రయోజనాలు మరియు ప్రమాదాలు తెలియచేయబడ్డాయి మరియు ఈ అవగాహనా సమ్మతి పత్రం యొక్క కాపీని నేను అందుకున్నాను. నేను సంతకం చేయడానికి ముందు ప్రశ్నలు అడగటానికి నాకు అవకాశం ఇవ్వబడింది మరియు ఏ సమయంలోనైనా నేను అదనపు ప్రశ్నలు అడగవచ్చని నాకు చెప్పారు. పాఠశాలకు లిఖితపూర్వకమైన నోటీసు పంపించడం ద్వారా తదుపరి పరీక్ష కోసం నేను నా సమ్మతిని రద్దు చేసుకోవచ్చని నేను అర్థం చేసుకున్నాను. COVID-19 పరీక్ష కోసం నేను స్వచ్ఛందంగా అంగీకరించాను.

సంతకం చేయడానికి ముందు మీకు ఏవైనా సందేహాలు *ఉన్నట్లయితే, దయచేసి ఆరోగ్య సేవలకు 485-3387 వద్ద కాల్ చేయండి.

తల్లితండ్రి/సంరక్షకులు లేదా 18 ఏళ్లకు పైబడిన విద్యార్థి యొక్క సంతకం:	
విద్యార్థితో సంబంధం:	
తేదీ:	