

የግድ ያልሆነ የኮቪድ-19 ምርመራን ለማድረግ የተማሪ የስምምነት ቅጽ

በወላጆች / አሳዳጊዎች መሞላት ያለበት

የወላጅ/አሳዳጊ መረጃ

ስለ መደበኛው የኮቪድ-19 የደህንነት ፍተሻ (ቀደም ሲል “የተጠናቀቀ ወይም የፑል ምርመራ” ተብሎ የተጠቀሱ) ማሳወቂያ አይደረሰዎትም፤ ነገር ግን የግለሰብ ምርመራ ውጤቶችን በተመለከተ በስልክ ወይም በኢሜይል ያሳውቁዎታል።

- ባለፉት 90 ቀናት ውስጥ ተማሪ ልጅዎ የኮቪድ-19 ምርመራ አድርጎ የምርመራው ውጤት በበሽታው እንደተለከፈ ካረጋገጡ፣ የውሸት ውጤቶችን ለማስወገድ ብለው እንደገና በኮቪድ-19 ምርመራ ውስጥ መሳተፍ የለባቸውም።
- ክትባት ያልወሰዱ ግለሰቦች በዕለት ተዕለት የኮቪድ ደህንነት ምርመራዎች ውስጥ እንዲሳተፉ በጥብቅ ይበረታታሉ።
- ክትባት የወሰዱ ግለሰቦች በዕለት ተዕለት የኮቪድ ደህንነት ምርመራዎች ውስጥ መሳተፍ ይችላሉ።

የወላጅ/አሳዳጊ ስምዎ ይጻፉ:-	
የወላጅ/የአሳዳጊ ስልክ/ሞባይል ቁጥር:- <small>ማስታወሻ:- ውጤቶቹ ወደዚህ የሞባይል ቁጥር ይላካሉ</small>	
የወላጅ/አሳዳጊ የኢሜይል አድራሻ:-	

የልጅ/የተማሪ መረጃ

የልጅ/የተማሪ ስም ይጻፉ:-	Student ID#			
የትምህርት ክፍል ደረጃ:-				
የትውልድ ቀን:- <small>(ወር/ቀን/ዓ.ም)</small>				
አድራሻ:-	ከተማ:-		ዚፕ ኮድ:-	
ዘር (አንድ ይምረጡ):-	<input type="checkbox"/> አሜሪካዊ ህንዳዊ/የአላስካ ተወላጅ <input type="checkbox"/> ኤስያዊ <input type="checkbox"/> ጥቁር/አፍሪቃዊ አሜሪካዊ <input type="checkbox"/> የሀዋይ ተወላጅ/የፓሲፊክ ወደብ ተወላጅ <input type="checkbox"/> ነጭ <input type="checkbox"/> ሌላ <input type="checkbox"/> ላለመናገር እመርጣለሁ			
ጎሳ (አንድ ይምረጡ):-	<input type="checkbox"/> ሂስፓኒክ ወይም ላቲንክስ <input type="checkbox"/> ሂስፓኒክ ወይም ላቲንክስ ያልሆነ <input type="checkbox"/> ላለመናገር እመርጣለሁ	ጾታ:-	<input type="checkbox"/> ወንድ <input type="checkbox"/> ትራንስጀንደር <input type="checkbox"/> ሴት <input type="checkbox"/> ላለመናገር እመርጣለሁ	
ከስምምነቱ በምርጫ መውጣት:-	<input type="checkbox"/> አዎ: ተማሪ ልጄ በኮቪድ-19 ምርመራ ውስጥ እንዲሳተፍ ፈቃድ እሰጣለሁ (እባክዎን ከዚህ በታች ያለውን ቅጽ ያንብቡ እና ይፈረጩ) <input type="checkbox"/> አይ: ተማሪ ልጄ በኮቪድ-19 ምርመራ ውስጥ ለመሳተፍ ፈቃድ አልሰጥም። (ተጨማሪ እርምጃ አያስፈልግም)			

ስምምነት

ደህንን ቅጽ በማጠናቀቅ እና በማቅረብ፣ ፈቃዴን ለመስጠት ተጠያቂ ወላጅ፣ አሳዳጊ፣ ወይም በሕጋዊ መንገድ የተፈቀደለት ግለሰብ መሆኔን አረጋግጣለሁ፤ እንዲሁም ቀጥሎ ከተጻፈው ጋር መስማማቴን እገልጻለሁ።

- A. በትምህርት ቤት ለኮቪድ-19 ከተማሪ ልጄ ናሙና ለመሰብሰብ እና ለመርመር፣ ለግለሰብ ምርመራ (ለምሳሌ ለግል አንቲጂን ወይም ለ PCR ምርመራ) ወይም ለመደበኛ የኮቪድ ደህንነት ማረጋገጫ (ፑል ምርመራ) እንዲደረግ እፈቅዳለሁ። ደህን ቅጽ በመፈረም ለተማሪ ልጄ ቀጥሎ ከተዘረዘሩት የምርመራ ዘዴዎች ለማንኛውም ተስማምቻለሁ። የተማሪ ልጄ ትምህርት ቤት የትኛው የምርመራ ዘዴዎች ለልጄ እንደሚሰጡ የሚወስን ሲሆን፣ ትምህርት ቤቱ የኮቪድ-19 የምርመራ ፕሮግራም ከመጀመሩ ወይም ከማንኛውም ለውጥ በፊት ትምህርት ቤቱ እያከናወነ ያለውን አገልግሎት ያሳውቀኛል። ስለ የሙከራ ዓይነቶች የበለጠ ዝርዝር በአባሪ A ውስጥ ተሰጥቷል።
- ምልክቶች ለሚታይባቸው ግለሰቦች የሚደረግ የግል ምርመራ፡- ግለሰቦች በትምህርት ቤት ውስጥ ምልክቶችን ሲያሳዩ
 - የቅርብ ግንኙነቶች ላይ የግለሰብ ምርመራ (ምርመራ እና ቆይታ)፡- ምልክቶች ለማይታይባቸው የቅርብ ግንኙነቶች ያላቸው ከተጋለጡበት የመጀመሪያ ቀን ጀምሮ ቢያንስ ለአምስት (5) ቀናት በየቀኑ

እንዲመረመሩ፣ የምርመራው ውጤት በሽታ እንደሌላቸው ለተረጋገጠ ግለሰቦች በትምህርት ቤት እንዲቆዩ ይፈቀድላቸዋል።

iii. የዕለት ተዕለት መደበኛው የኮቪድ-19 የደህንነት ማረጋገጥ (ቀደም ሲል “የፑል ምርመራ” ተብሎ ይጠራል)፡- የናሙና ቡድኖችን በመሰብሰብ እና በቡድኑ ላይ ምርመራ በማድረግ፣ ለምርታማነት፣ የግለሰብ ምርመራዎች በላባላቶሪ ውስጥ በተመሳሳይ የግለሰብ ናሙናዎች ላይ እየተከናወኑ ወይም በቡድኑ ውስጥ ካሉ ግለሰቦች አዲስ ናሙናዎች።

- B. ሁሉም የናሙና ዓይነቶች የማይገዱ እና፣ በአጭር ጊዜ ውስጥ ከአፍንጫ የሚወሰዱ እንዲሁም የምራቅ ናሙናዎች እንደሆኑ ተረድቻለሁ።
- C. የእለት ተዕለት መደበኛው የኮቪድ-19 የደህንነት ማረጋገጥ (ቀደም ሲል የፑል ምርመራ ተብሎ የሚጠራ የነበረው) የግለሰብ ውጤቶችን ሊሰጥ እንደሚችል እና የተማሪ ልጄ የግል ምርመራ ውጤቶች በደህንነት ማረጋገጫ ውስጥ ለእኔ ሊጋራ እንደማይችል ተረድቻለሁ። ሆኖም፡ የተማሪ ልጄ የግል የጤና መረጃ እና ከትምህርት መዘግብት በግል የሚለይ መረጃ የደህንነት ፍተሻ ምርመራን ለመከታተል እና የግለሰብ ክትትል ምርመራ የሚሹ ግለሰቦችን ለመለየት ለመርዳት ወደ የምርመራ አቅራቢው የቴክኖሎጂ መድረክ ውስጥ ሊገባ እንደሚችል እረዳለሁ እንዲሁም እስማማለሁ።
- D. በተማሪ ልጄ ላይ የተደረገው የኮቪድ-19 ምርመራ በተመለከተ አስፈላጊ የሆነውን ማንኛውም የግል የምርመራ ውጤት እንደሚነገረኝ ተረድቻለሁ።
- E. ምንም ዓይነት ምርመራ ቢደረግም የሐሰት አዎንታዊ ወይም የሐሰት አሉታዊ የኮቪድ-19 የምርመራ ውጤት ሊኖር እንደሚችል እረዳለሁ። የተሳሳተ አሉታዊ የምርመራ ውጤት የሚታይበት ሁኔታ ስለሚኖር፣ ተማሪ ልጄ የኮቪድ-19 የደህንነት መመሪያን መከተሉን መቀጠል እና ተማሪው የኮቪድ-19 ምልክቶችን ባጋጠመው ሁኔታ ለመለየት እና ለመረጋገጥ የትምህርት ቤት ፕሮቶኮሎችን መከተል እንዳለበት እረዳለሁ።
- F. ሁሉንም የኮቪድ-19 ምርመራዎችን የሚያካሄዱ ሠራተኞች በአስተማማኝ እና በትክክለኛው የምርመራ አስተዳደር ላይ ሥልጠና እንዳገኙ ተረድቻለሁ። የፈተናው አስተዳዳሪም ሆነ የካምብሪጅ የሕዝብ ትምህርት ቤቶች፣ ወይም የትኛውም ባለአደራዎቹ፣ መኮንኖቹ፣ ሠራተኞቹ፣ ወይም የድርጅት ስፖንሰሮች በኮቪድ-19 የምርመራ ፕሮግራም ውስጥ በመሳተፍ ለሚከሰቱ ማናቸውም አደጋዎች ወይም ጉዳዮች ተጠያቂ አይደሉም።
- G. ተማሪ ልጄ ሕመም ከተሰማው ቤት መቆየት እንዳለበት ተረድቻለሁ። አዎንታዊ የግለሰብ የምርመራ ውጤት ማለት ተማሪ ልጄ ትምህርት ቤት ሳይሄድ እቤት መቆየት፣ ራሱን ማግለል እና ጭምብል ወይም የፊት መሸፈኛ ማድረጉን መቀጠል እንዳለበት የሚያመለክት መሆኑን አምናለሁ።
- H. የትምህርት ቤቱ ስርዓት የልጄ የህክምና አገልግሎት ሰጪ ሆኖ እየሰራ እንዳልሆነ ተረድቻለሁ፤ ይህ ምርመራ የልጄ የህክምና አገልግሎት ሰጪ ህክምናን አይተካም፤ እንዲሁም የልጄን የምርመራ ውጤቶችን በተመለከተ ተገቢ እርምጃ ለመውሰድ የተሟላ እና ሙሉ ሀላፊነት እወስዳለሁ። ጥያቄዎች ወይም አሳሳቢ የሆኑ ጉዳዮች ከተነሱ ወይም ሁኔታው እየተባባሰ ከሄደ ከልጄ የህክምና አገልግሎት አቅራቢ የህክምና ምክር፣ እንክብካቤ እና ህክምና እንደምፈልግ እስማማለሁ። ተማሪ ልጄ ከጤና አጠባበቅ አቅራቢው ለሚሰጣቸው ማናቸውም እንክብካቤዎች ክፍያ ሀላፊነት እንዳለኝ ተረድቻለሁ።
- I. የኮቪድ-19 ምርመራ የተጠበቀ የጤና መረጃ (PHI) እና ሌላ የተማሪውን በግል የሚለይ መረጃን ሊፈጥር እንደሚችል እረዳለሁ። ስለሆነም እንደዚህ ያለ መረጃ በ HIPAA እና በሚመለከተው ሕግ መሠረት ብቻ የሚደረስበት፣ የሚጠቀምበት፣ እና የሚገለጥ ይሆናል። በአንቀጽ 45 CFR 164.524 (c) (3) መሠረት ለምርመራው ኩባንያ እንዲህ ዓይነቱን PHI ወደ ልጄ ትምህርት ቤት፣ ችለማሳሹሴትስ የሕዝብ ጤና ጥበቃ መምሪያ፣ ለማሳሹሴትስ የጤና እና ሰብአዊ አገልግሎቶች አስፈጻሚ ጽሕፈት ቤት፣ እንዲሁም የምርመራ ላቦራቶሪ እንዲያስተላልፍ እፈቅዳለሁ እንዲሁም አዛለሁ። በ HIPAA ስር በተፈቀደው መሠረት PHI ለ Executive Office of Health and Human Services እና ለሌላ ማንኛውም አካል ሊሰጥ እንደሚችል የበለጠ ተረድቻለሁ።
- J. በኮቪድ-19 ምርመራ ውስጥ መሳተፍ ትምህርት ቤቱ የተማሪ ልጄን ማንነት፣ የስነ ሕዝብ አወቃቀር፣ እና የእውቂያ መረጃን ከትምህርት መዘግብት ለምርመራ አቅራቢው እንዲገልጽ ወይም እንዲያሳይ፣ እንዲሁም ትምህርት ቤቱ የተማሪ ልጄን ማንነት፣ የስነ ሕዝብ አወቃቀር፣ እና የእውቂያ መረጃን ከትምህርት መዘግብት ወደ ማሳሹሴትስ የህዝብ ጤና መምሪያ ማስተላለፍ እንደሚችል እረዳለሁ። በ FERPA፣ 34 CFR 99.30 መሠረት፣ ተማሪ ልጄ በኮቪድ-19 ፈተና ውስጥ እንዲሳተፍ የሚፈለገውን ያህል በግል የሚለይ መረጃ (PII) እንዲገልጽ ለትምህርት ቤቱ

ስልጣን ሰጥቻለሁ።

- K. እነዚህን የኮቪድ-19 ምርመራዎች ለተማሪ ልጄ መፍቀድ የግድ እንዳልሆነ ተረድቻለሁ። ስለሆነም ይህን ፈቃድ ለመስጠት እምቢ ማለት እችላለሁ። እንደዚህ ከሆነ ደግሞ ልጄ አይመረመርም ማለት ነው።
- L. ሀሳቤን መለወጥ እና ይህን ፈቃድ በማንኛውም ጊዜ መሰረዝ እንደምችል ተረድቻለሁ፤ ነገር ግን እንዲህ ያለው የመሰረዝ ሁኔታ ወደፊት የሚመለከት ብቻ ነው። እና ለመለቀቅ አስቀድሜ ፍቃዴ በሰጠሁበት መረጃ ላይ ተጽዕኖ እንደማይኖረው ተረድቻለሁ። ይህንን ለኮቪድ-19 ምርመራ የሰጠሁት ፈቃድ ለመሰረዝ ከትምህርት ቤቱ ነርስ ጋር መነጋገር ያስፈልገኛል።
- M. ለኤፕሪል ሚዩሎጂያዊ እና ለሕዝብ ጤና ዓላማዎች አዎንታዊ ናሙና(ዎች) በመተንተን እንደ የሻይረስ መከፋፈልን (mutations) መከታተል ያሉ የኮቪድ-19 ቫይረስ ገጽታዎችን ለመፈተሽ የሙከራ አቅራቢውን እና/ወይም የማሳቹሴትስ የህዝብ ጤና መምሪያን ስልጣን እሰጣለሁ የእነዚህ ትንታኔዎች ውጤቶች በግል የሚለዩ አይደሉም እንዲሁም በግል የሚለዩ መረጃዎችን አይፈጥሩም።

እኔ፡ የኮቪድ-19 ምርመራ ዓላማ፣ አሰራሮች፣ ሊኖሩ ስለሚችሉ ጥቅሞች እና አደጋዎች ተነግሮኛል። እንዲሁም የዚህ መረጃ ስምምነት ቅጂ ደርሶኛል። ከመፈረምዎ በፊት ጥያቄዎችን የማጠየቅ እድል ተሰጥቶኛል። እንዲሁም በማንኛውም ጊዜ ተጨማሪ ጥያቄዎችን መጠየቅ እንደምችል ተነግሮኛል። ለተማሪ ልጄ ይህ የኮቪድ-19 ምርመራ እንዲደረግለት በፈቃደኝነት እስማማለሁ።

የወላጅ/ የአሳዳጊ ፊርማ፡-		ቀን፡-
--------------------------	--	-------------

አባሪ A:- ሊደረጉ የሚችሉ የምርመራ ዓይነቶች

ይህን ቅጽ በመፈረም ለተማሪ ልጄ ቀጥሎ ከተዘረዘሩት የምርመራ ዘዴዎች ለማንኛውም ተስማምቻለሁ። የተማሪ ልጄ ትምህርት ቤት የትኛው የምርመራ ዘዴዎች ለልጄ እንደሚሰጡ የሚወስን ሲሆን፣ ትምህርት ቤቱ የኮቪድ-19 የምርመራ ፕሮግራም ከመጀመሩ ወይም ከማንኛውም ለውጥ በፊት ትምህርት ቤቱ እያከናወነ ያለውን አገልግሎት ያሳውቀኛል።

የግለሰብ ምርመራ:-

P Symptomatic ምርመራ:- (ግለሰቦች በትምህርት ቤት ውስጥ የሕመም ምልክቶችን ሲያሳዩ፤ ግለሰቦች በቤት ውስጥ የሕመም ምልክቶች ካጋጠማቸው ወደ ትምህርት ቤት መሄድ የለባቸውም) ጥልቀት የሌለው ከአፍንጫ ናሙናዎች በመሰብሰብ በትምህርት ቤት በተፈቀደ የምርመራ ዘዴን በመጠቀም ይደረጋል።

“ምርመራ ያድርጉ እና ይቆዩ” (የቅርብ የእውቂያ ሙከራ):- ጥልቀት የሌለው ከአፍንጫ ናሙናዎች በመሰብሰብ በትምህርት ቤት በተፈቀደ የምርመራ ዘዴን በመጠቀም ይደረጋል። ከተጋለጡበት የመጀመሪያ ቀን ጀምሮ ቢያንስ ለአምስት (5) ቀናት በየቀኑ ምርመራ ይደረጋል። በየምርመራው ውጤት በሽታ እንደሌላቸው ለተረጋገጠ ግለሰቦች በትምህርት ቤት እንዲቆዩ ይፈቀድላቸዋል።

መደበኛ የኮቪድ ደህንነት ማረጋገጥ:-

እባክዎን ያስተውሉ፡ እሁን እኛ ቀደም ሲል “የጽል ምርመራዎች” ብለን የጠራነውን ለመግለጽ “መደበኛ የኮቪድ ደህንነት ማረጋገጥ” የሚለውን የቃላት አጠቃቀም እየተጠቀምን ነው። የክትትል ምርመራዎች በኮቪድ በሽታ እንደተለከፉ የተረጋገጡላቸው ግለሰቦች የሚለዩ የግለሰባዊ የምርመራ ክንቀኔዎች ናቸው።

የደህንነት ማረጋገጥ እና በትምህርት ቤት ላይ የተመሠረተ የክትትል ሙከራ:- ጥልቀት የሌለው ከአፍንጫ ናሙናዎች በትምህርት ቤት ውስጥ እንዲሰበሰብ ይደረጋል እና በአንድ ቱቦ ውስጥ ይቀመጣል (በአንድ ቱቦ ውስጥ ከ10 ናሙናዎች የማይበልጥ)። አንድ ቡድን በሻይረሱ እንደተለከፉ ከተረጋገጠ ወይም ምናልባት እንደዚያ ከሆነ፣ እንደአስፈላጊነቱ ፈጣን እና/ወይም የግለሰብ የ PCR ምርመራ በትምህርት ቤቱ ውስጥ ሁለተኛ የናሙና ክምችት ያለው የግለሰብ የክትትል ምርመራ በትምህርት ቤቱ ውስጥ ይደረጋል።

የደህንነት ማረጋገጥ እና በላባላቶሪ የሚደረግ የክትትል ምርመራ:- በምርመራው ላባላቶሪ ውስጥ ከመመደባቸው በፊት ምራቅ ወይም ጥልቀት የሌለው የአፍንጫ ናሙናዎች ተሰብስበው ተለይተው ይቀመጣሉ። አንድ ቡድን በሻይረሱ እንደተለከፉ ከተረጋገጠ፣ ሁለተኛ የናሙና ስብስብ ሳይደረግ፣ የግለሰብ የክትትል ምርመራ በላባላቶሪው ውስጥ ይደረጋል።