

የግድ ያልሆነ የተጠናቀረ (POOLED) የኮቪድ-19 ምርመራን በተመለከተ የተማሪዎች የስምምነት ቅጽ

በወላጆች / አሳዳጊዎች መሞላት ያለበት

የወላጅ/አሳዳጊ መረጃ

ስለ ተጠናቀሩ የምርመራ ውጤቶች ማሳወቂያ አይሰጥዎትም፡ ነገር ግን የግለሰብ ክትትል የምርመራ ውጤቶችን በተመለከተ በስልክ ወይም በኢሜል መንገድ ያውቃሉ።

የወላጅ/አሳዳጊ ስም ይጻፉ፡-	
የወላጅ/የአሳዳጊ ስልክ/ሞባይል ቁጥር፡- <small>ማስታወሻ፡- ውጤቶቹ ወደዚህ የሞባይል ቁጥር ይላካሉ</small>	
ወላጅ/አሳዳጊ የኢሜይል አድራሻ፡-	

የልጅ/የተማሪ መረጃ

የልጅ/የተማሪ ስም ይጻፉ፡-		
የትምህርት ክፍል ደረጃ፡-		ክፍል (የሚመለከተው ከሆነ)፡-
የትውልድ ቀን፡- (ወር/ቀን/ዓ.ም)		ዕድሜ፡-
ስሙ ከዚህ በላይ የተጻፈ ተማሪ ባለፉት 90 ቀናት ውስጥ በኮቪድ-19 በሽታ ተይዘዋል?	<input type="checkbox"/> አዎ ፡ የእኔ ተማሪ ባለፉት 90 ቀናት ውስጥ ለኮቪድ-19 ተመርምሮ በሽታው እንደያዘው የምርመራው ውጤት አሳይተዋል። መልሱ አዎን ከሆነ፡ የኮቪድ-19 በሽታ የተረጋገጠበትን የመጨረሻው ቀን ዘርዝር፡- _____	
	<input type="checkbox"/> አይ ፡ የእኔ ተማሪ ባለፉት 90 ቀናት ውስጥ ለኮቪድ-19 ተመርምሮ በሽታው እንደያዘው የምርመራው ውጤት አላሳየም።	

ስምምነት

ይህንን ቅጽ በማጠናቀቅ እና በማቅረብ፡ ፈቃዴን ለመስጠት ተገቢው ወላጅ፣ አሳዳጊ፣ ወይም በሕጋዊ መንገድ የተፈቀደለት ግለሰብ መሆኔን አረጋግጣለሁ፤ እንዲሁም ቀጥሎ ከተጻፈው ጋር መስማማቴን እገልጻለሁ፡-

- A. በእኔ ተማሪ ላይ ከሚደረጉ ማናቸውም አስፈላጊ የግለሰቦች ምርመራዎች በተጨማሪ (Abbott BinaxNOW የተባለ የአንቲገን ፈጣን ምርመራ እና የ PCR/ሞለኪውላዊ ምርመራዎችን ጨምሮ) በትምህርት ሰዓት ውስጥ በልጄ ላይ ሳምንታዊ የተጠናቀረ የኮቪድ-19 የምርመራ እና የምርመራ ስብስብ እንዲደረግ ፍቃድ እሰጣለሁ። ሁሉም የናሙና ዓይነቶች የማይጎዱ እና፡ በጣም አጭር ጊዜ ውስጥ ከአፍንጫ የሚወሰዱ ናሙናዎች እንደሆኑ ተረድቻለሁ።
- B. የተጠናቀረ ምርመራ ለእያንዳንዱ የምርመራ ቡድን አባል የግል ውጤቶችን እንደማያስገኝ፣ እንዲሁም በተማሪው ላይ የተደረገው ምርመራ የተማሪዬ የግል ውጤቶች ከእኔ ጋር ሊጋሩ እንደማይችሉ ይገባኛል። ሆኖም የተማሪ ምርመራን ለመከታተል እና የክትትል ምርመራ የሚሹ ግለሰቦችን ለመለየት እንዲረዳ የተማሪዬ የግል የጤና መረጃ በመርማሪውን አካል የቴክኖሎጂ መድረክ ውስጥ ሊገባ እንደሚችል ተረድቻለሁ።
- C. በተማሪዬ ላይ የተደረገው የኮቪድ-19 ምርመራ በተመለከተ አስፈላጊ የሆነውን ማንኛውም የግል የምርመራ ውጤት “ክትትል” ውጤት እንደሚነገረኝ ተረድቻለሁ።
- D. በተጠናቀረ መንገድ ወይም በግል ለሚደረገው የኮቪድ-19 ምርመራ፡ የውሸት አዎንታዊ ወይም የተሳሳተ አሉታዊ ውጤት ሊያሳይ እንደሚችል ተረድቻለሁ። የተሳሳተ አሉታዊ የምርመራ ውጤት የሚታይበት ሁኔታ ስለሚኖር፡ እኔ ተማሪዬ የኮቪድ-19 ደህንነትን የመጠበቅ መመሪያን ጨምሮ ጭምብል ማድረግ፣ እና ማህበራዊ ርቀትን መጠበቅ ጨምሮ መከተሉን እንዲቀጥል፤ እንዲሁም ደግሞ ተማሪው የኮቪድ-19 ምልክቶች ከታየበት ከሌሎች ሰዎች የመለየት እና የትምህርት ቤት ፕሮቶኮሎችን መከተል እንዳለበት ተረድቻለሁ።
- E. የተጠናቀረ ምርመራ እና የክትትል ምርመራ የሚያካሂዱ ሰራተኞች ደህንነቱ የተጠበቀ እና ትክክለኛ የሆነ የምርመራ አስተዳደር ላይ ስልጠና እንዳገኙ ተረድቻለሁ። የፈተና አስተዳዳሪውም ሆኑ የ <<insert school or district name>>፣ ወይም ማንኛውም ባለአደራዎቹ፣ መኮንኖች፣ ሰራተኞች፣ ወይም የድርጅት ስፖንሰር በተጠናቀረው ምርመራ ፕሮግራም ውስጥ መሳተፍ ለሚከሰት ማንኛውም ዓይነት አደጋ ወይም ጉዳት ተጠያቂ እንዳልሆኑ ተስማምቻለሁ።
- F. ተማሪው ከታመመ እቤቱ መቆየት እንዳለበት ይገባኛል። እርግጠኛ በሆነ ውጤት ላይ የተመረከ የግለሰብ ምርመራ ክትትል ካስፈለገ ልጄ፣ ትምህርት ቤት ሳይሄድ እቤት መቆየት፣ ራሱን ማግለል እና ሌሎችን ላለመያዝ በሚደረገው ጥረት መሠረት ጭምብል ወይም የፊት መሸፈኛ መልበስን መቀጠል እንዳለበት የሚያመለክት መልእክት መሆኑን እገነዘባለሁ።
- G. የትምህርት ቤቱ ስርዓት የልጄ የህክምና አገልግሎት ሰጪ ሆኖ እየሰራ እንዳልሆነ ተረድቻለሁ፤ ይህ ምርመራ የልጄ የህክምና አገልግሎት ሰጪ ህክምናን አይተካም፤ እንዲሁም የልጄን የፈተና ውጤቶች 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። የእኔ ተማሪ ወይም ልጅ ከጤና አጠባበቅ አቅራቢው ለሚሰጣቸው ማናቸውም እንክብካቤዎች ክፍያ ሀላፊነት እንዳለኝ ተረድቻለሁ።

- H. የከትትል ምርመራ የተጠበቁ የጤና መረጃዎችን (PHI) እና የተማሪውን በግል ደረጃ የሚለይ መረጃን እንደሚፈጥር ተረድቻለሁ። በአንቀጽ 45 CFR 164.524 (c) (3) መሠረት ለምርመራው ኩባንያ እንዲህ ዓይነቱን PHI ወደ ልጄ ትምህርት ቤት፣ ለሕዝብ ጤና ጥበቃ መምሪያ፣ ለአንደኛ እና ለሁለተኛ ደረጃ የትምህርት ክፍል፣ እና ለምርመራው አቅራቢ አካል 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።
- I. እነዚህን የኮቪድ-19 ምርመራዎች ለተማሪዬ ወይም ለልጄ መፍቀድ የግድ እንዳልሆነ ተረድቻለሁ። ስለሆነም ይህን ፈቃድ ለመስጠት እምቢ ማለት እችላለሁ። እንደዚህ ከሆነ ደግሞ ልጄ አይመረመርም ማለት ነው።
- J. ሀሳቤን መለወጥ እና ይህን ፈቃድ በማንኛውም ጊዜ መሰረዝ እንደምችል ተረድቻለሁ፤ ነገር ግን እንዲህ ያለው የመሰረዝ ሁኔታ ወደፊት የሚመለከት ብቻ ነው። ምክንያቱም ለመለቀቅ አስቀድሜ ፍቃዴ በሰጠሁበት መረጃ ላይ ተጽዕኖ እንደማይኖረው ተረድቻለሁ። ይህንን ለኮቪድ-19 ምርመራ የሰጠሁት ፈቃድ ለመሰረዝ **XX** ን ማነጋገር ያስፈልገኛል።

እኔ፡ እዚህ ላይ በስም የፈረምኩት ሰው፡ የምርመራው 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። ለልጄ ይህ የኮቪድ-19 ምርመራ እንዲደረግለት በፈቃደኝነት እስማማለሁ።

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