

ঐচ্ছিক COVID -19 পুন্ড টেস্টিংয়ের জন্য ছাত্র কনসেন্ট ফর্ম

পতিমাতা / অভিভাবক দ্বারা পূরণ করা

পতিমাতা / অভিভাবক তথ্য

আপনাকে সম্মিলিত পরীক্ষার ফলাফল সম্পর্কে অবহতি করা হবে না, তবে ফোন বা ইমেলের মাধ্যমে আপনাকে পৃথক ফলোআপ পরীক্ষার ফলাফল সম্পর্কে অবহতি করা হবে।

পতিমাতা / অভিভাবক বড.অক্ষরে নাম:	
পতিমাতা / অভিভাবক সলে / মোবাইল #: <small>দ্রষ্টব্য: ফলাফলগুলি এই সলে নম্বরটিতে প্রেরণ করা হবে #</small>	
পতিমাতা / অভিভাবক ইমলে ঠিকানা:	

শিশু / শিক্ষার্থীর তথ্য

শিশু / শিক্ষার্থীর বড.অক্ষরে নাম:	
গ্রুপে স্তর:	ক্লাসরুম (যদি গ্রহণযোগ্য):
জন্ম তারিখ: (মাস /দনি /বছর)	বয়স:

উপরে তালিকাভুক্ত ছাত্রকে সর্বশেষ 90 দিনের মধ্যে COVID-19 হয়েছিল?:	হ্যাঁ, আমার ছাত্র গত 90 দিনের মধ্যে COVID-19 পসটিভি ছিল। যদি হ্যাঁ, সর্বশেষ পজটিভি COVID-19 পরীক্ষার তারিখ লিখুন: _____ না, আমার ছাত্র গত 90 দিনের মধ্যে COVID-19 পসটিভি ছিল না।
--	--

সম্মতি

এই ফর্মটি পূরণ এবং জমা দেওয়ার মাধ্যমে, আমি নিশ্চিত করি যে আমি সম্মতি প্রদানের জন্য উপযুক্ত পতি/মাতা, অভিভাবক, বা আইনত অনুমোদিত ব্যক্তি এবং আমি এটিকে সত্যায়িত করছি:

- আমি বিদ্যালয়ের সময়কালে আমার সন্তানের উপর সাপ্তাহিক সম্মিলিত COVID-19 পরীক্ষার সংগ্রহ ও পরীক্ষার অনুমোদন দিই, আমার শিক্ষার্থীর উপর কোনও প্রয়োজনীয় স্বতন্ত্র ডায়াগনস্টিক ফলোআপ পরীক্ষা ছাড়াও (Abbott BinaxNOW দ্রুত অ্যান্টিজেনে পরীক্ষা এবং PCR /মলকিয়ুলার পরীক্ষা সহ)। আমি বুঝতে পারি যে কোন নমুনা প্রকারগুলি আকরমগাত্মক নয়, সংক্ষিপ্ত অনুনাসিকি স্বব্দ হবো।
- আমি বুঝতে পারি যে সম্মিলিত পরীক্ষায় কোনও দলের প্রতিনিধি সদস্যের জন্য পৃথক ফলাফল পাওয়া যায় না এবং সম্মিলিত পরীক্ষার মধ্যে আমার ছাত্রের পৃথক ফলাফলের পরনিাম আমাকে জানানো যায় না। তবে, আমি বুঝতে পারি যে আমার ছাত্রের ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য তথ্য পরীক্ষার সরবরাহকারীর প্রযুক্তি প্ল্যাটফর্মে প্রবেশ করলে যাতে সম্মিলিত পরীক্ষার ট্র্যাকিং এবং ফলোআপ পরীক্ষার প্রয়োজনে ব্যক্তি সনাক্ত করতে সহায়তা করে।
- আমি বুঝতে পারি যে আমার ছাত্রের উপর করা COVID-19 এর জন্য পৃথক ডায়াগনস্টিক "ফলোআপ" পরীক্ষার ফলাফল সম্পর্কে আমাকে অবহতি করা হবে।
- আমি বুঝতে পারি যে সমষ্টিগত বা স্বতন্ত্র পরীক্ষার জন্য একটি মিথ্যা ইতিবাচক বা মিথ্যা নেতিবাচক COVID-19 পরীক্ষার ফলাফলে সম্ভাবনা রয়েছে। যেহেতু একটি মিথ্যা নেতিবাচক সম্ভাবনা রয়েছে তাই আমি বুঝতে পারি যে আমার শিক্ষার্থীর মাস্ক পরা এবং সামাজিক দূরত্ব সহ সমস্ত COVID-19 সুরক্ষা গাইডেন্স অনুসরণ করা উচিত এবং শিক্ষার্থী যদি COVID-19 এর লক্ষণগুলি বিকাশ করে তবে বিচ্ছিন্ন এবং পরীক্ষার জন্য স্কুল প্রোটোকলগুলি অনুসরণ করা উচিত।
- আমি বুঝতে পারি যে সম্মিলিত পরীক্ষা পরিচালনা এবং ফলোআপ টেস্টিং প্রশাসনের কর্মীরা নরিপদ এবং

সঠিক পরীক্ষা প্রশাসনরে প্রশিক্ষণ পয়েছেন। আমি সম্মত হই যে পরীক্ষার প্রশাসক বা <<insert school or district name>> এর কোনও ট্রাস্টি, কর্মকর্তা, কর্মচারী, বা সংস্থার স্পনসররা কোনও দুর্ঘটনা বা আঘাতরে জন্য দায়বদ্ধ নয়। যা পুল টেস্টিং প্রোগ্রামে অংশ গ্রহণরে মাধ্যমে ঘটতে পারে।

- F. আমি বুঝতে পারি যে অসুস্থ বোধ করলে আমার ছাত্রকে **অবশ্যই** বাড়িতে থাকতে হবে। আমি স্বীকার করি যে একটি পসটিভি পৃথক ফলো-আপ পরীক্ষার ফলাফল ইঙ্গিত করে যে আমার সন্তানকে অবশ্যই স্কুল থেকে দূরে বাড়িতে থাকতে হবে, এমন নজিকে আলাদা থাকতে হবে এবং মাস্ক বা মুখরে আচ্ছাদন দিতে হবে অন্যকে সংক্রামতি না করার জন্যে।
- G. আমি বুঝতে পারি স্কুল সিস্টেমেটআমার সন্তানরে চিকিৎসা সরবরাহকারী হিসাবে কাজ করছে না, এই পরীক্ষাটি আমার সন্তানরে চিকিৎসা সরবরাহকারীর দ্বারা চিকিৎসা প্রতিস্থাপন করে না এবং আমি আমার সন্তানরে পরীক্ষার ফলাফলরে সাথে যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণরে পূর্ণ এবং সম্পূর্ণ দায়িত্ব অনুমান করি। আমি সম্মত হই যে যদি আমার প্রশ্ন বা উদ্বেগ থাকে বা তাদের অবস্থার অবনতি ঘটে তবে আমি আমার সন্তানরে চিকিৎসা সরবরাহকারীর কাছ থেকে চিকিৎসা পরামর্শ, যত্ন এবং চিকিৎসা নবো। আমি বুঝতে পেরেছি যে আমার ছাত্র তাদের স্বাস্থ্যসবো সরবরাহকারীর কাছ থেকে প্রাপ্ত কোনও যত্নরে জন্য আমি আর্থিকভাবে দায়বদ্ধ।
- H. আমি বুঝতে পারি যে ফলো-আপ পরীক্ষাটি শিক্ষার্থীর সুরক্ষতি স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য (PHI) এবং অন্যান্য ব্যক্তিগতভাবে সনাক্তযোগ্য তথ্য তৈরি করে। 45 CFR 164.524(c)(3) এর অনুসারে আমি পরীক্ষার সংস্থাকে আমার সন্তানরে বিদ্যালয়, জনস্বাস্থ্য অধিদপ্তর, প্রাথমিক ও মাধ্যমিক শিক্ষা অধিদপ্তর এবং পরীক্ষার সরবরাহকারীকে এই PHI সরবরাহ করার জন্য অনুমোদন ও নরিদশে দিই। আমি আরও বুঝতে পেরেছি যে PHI কে স্বাস্থ্য ও মানব সবোর নরিবাহী অফিসে প্রকাশ করা যতে পারে এবং অন্য কোনও পক্ষ, যমেন HIPAA এর অধীনে অনুমোদতি।
- I. আমি বুঝতে পারি যে আমার শিক্ষার্থীর জন্য এই COVID-19 পরীক্ষাগুলি অনুমোদন করা ঐচ্ছিক এবং আমি এই অনুমোদন দিতে অস্বীকার করতে পারি, এই ক্ষেত্রে, আমার শিক্ষার্থীর পরীক্ষা করা হবে না।
- J. আমি বুঝতে পারি যে আমি আমার মন পরবির্তন করতে এবং যে কোনও সময় এই অনুমতি বাতলি করতে পারি, তবে এই ধরনরে বাতলিকরণ কেবেল এখন থেকে হয়েছে এবং এটি এমন তথ্যকে প্রভাবতি করবে না যা আমি ইতিমধ্যে প্রকাশরে অনুমতি দিইছি। COVID-19 পরীক্ষার জন্য এই অনুমতিটি বাতলি করতে, আমার যোগাযোগ করা দরকার **XX**।

আমি, অধীন স্বাক্ষরতি, পরীক্ষার উদ্দেশ্য, পদ্ধতি, সম্ভাব্য সুবিধা এবং ঝুঁকি সম্পর্কে অবহতি করছি এবং আমি এই অবহতি সম্মতিটির একটি অনুলপি পয়েছি। স্বাক্ষর করার আগে আমাকে প্রশ্ন করার সুযোগ দেওয়া হয়েছে এবং আমাকে বলা হয়েছে যে আমি যে কোনও সময় অতিরিক্ত প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করতে পারি। আমি আমার সন্তানরে জন্য এই COVID-19 পরীক্ষায় স্বচ্ছায় সম্মত।

পতিমাতার / অভিভাবকরে
স্বাক্ষর:

তারিখ: