

District scolaire public de Bloomington n ° 87: Consentement au test COVID-19 d'un mineur
À remplir par un parent ou un tuteur légal d'un élève de moins de 18 ans souhaitant un test COVID-19 au Bloomington Public School District n ° 87.

L'Illinois State Board of Education, en partenariat avec le département de la santé publique de l'Illinois, a offert à Bloomington Public School District No. 87 («le district») la possibilité de participer à des tests rapides dans le cadre de la maternelle à la 12e année. Si votre enfant présente des symptômes du COVID-19 à l'école, un employé de l'école agréé CLIA peut administrer un test rapide d'antigène à votre enfant. L'infirmière de l'école vous contactera au sujet des résultats de votre enfant.

Si votre enfant obtient un résultat positif, vous serez contacté immédiatement pour venir chercher votre enfant à l'école. Le District vous recommande vivement de consulter un médecin, des soins et un traitement auprès du médecin de votre enfant si vous avez des questions ou des inquiétudes, ou si l'état de votre enfant s'aggrave. Votre enfant peut retourner à l'école lorsque vous suivez les étapes décrites dans les directives de santé publique actuelles. [Cliquez ici](#) pour accéder aux conseils.

Si vous consentez au District teste votre enfant, le consentement est valide à moins ou jusqu'à ce que vous le révoquer par écrit.

En tant que parent / tuteur légal d'un élève mineur («étudiant»), je donne par la présente mon consentement exprès au district scolaire public de Bloomington n ° 87 pour que l'étudiant soit testé pour COVID-19 en relation avec le département de la santé publique de l'Illinois et sous l'autorisation d'un médecin superviseur. Je comprends qu'un échantillon sera collecté auprès des étudiants et testé pour COVID-19 à l'aide d'un test rapide d'antigène.

- **Risques potentiels:** Je reconnais que les risques potentiels du test COVID-19 de mon enfant incluent la possibilité de résultats de test incorrects en raison de faux positifs et de faux négatifs.
- **District pas un fournisseur médical:** Je comprends que le district scolaire public de Bloomington n ° 87 n'agit pas en tant que fournisseur médical d'un élève et que ce test ne remplace pas le traitement par le fournisseur médical de l'élève.
- **Divulgence aux autorités gouvernementales:** Je reconnais que le district fournira le test COVID-19 de l'élève au département de la santé du comté de McLean pour obtenir un résultat de test et pour contrôler, prévenir et atténuer la propagation du COVID-19. Je reconnais en outre que les résultats des tests de l'élève et les informations associées peuvent être partagés avec le comté, l'État ou d'autres entités gouvernementales et réglementaires appropriées, conformément à la loi.
- **Décharge:** Dans toute la mesure permise par la loi, je libère, décharge et dégage par la présente le district scolaire public de Bloomington n ° 87, y compris, sans s'y limiter, l'un de ses dirigeants, administrateurs, employés, représentants et agents respectifs de tous et toutes les réclamations, responsabilités et dommages, de quelque nature que ce soit, découlant de ou en relation avec tout acte ou omission relatif au test de diagnostic COVID-19 de mon élève ou à la divulgation du test COVID-19 de mon élève au département de la santé du comté de McLean.

Pour donner votre consentement ou refuser les déclarations contenues dans ce document, veuillez retourner au formulaire Skyward, sélectionner un choix dans le menu déroulant et signer votre nom avant de soumettre le formulaire.