

## **Bloomington Public School District No. 87: El consentimiento de probar por COVID-19 a un menor**

***Para estar completado por un padre o tutor de un estudiante con menos que 18 años de edad que busca una prueba del COVID-19 en Bloomington Public School District No. 87.***

La Illinois State Board of Education en asociación con el Illinois Department of Public Health ha ofrecido a Bloomington Public School District No. 87 (“el Distrito”) una oportunidad para participar en las pruebas rápidas en el ambiente de K-12. Si su niño presenta síntomas del COVID-19 en la escuela, un empleado con la licencia CLIA puede administrar una prueba rápida de antígenos a su niño. La enfermera escolar contactará a usted con los resultados de su niño.

Si su estudiante tiene un resultado positivo, le contactaremos inmediatamente para llevarlo de la escuela. El distrito recomienda encarecidamente que busque consejos, el cuidado, y los tratamientos médicos, del proveedor médico de su estudiante con alguna pregunta o preocupación o si la situación empeora. Su estudiante puede regresar a las clases en persona después de seguir los pasos explicados en el guía actual de salud pública: [Haga clic aquí](#) para acceder el documento.

Si provee consentimiento al Distrito para probar a su niño, el consentimiento está válido hasta que revoca su consentimiento en escritura.

---

Como el padre/tutor de un estudiante menor (“Estudiante”), por la presente doy mi consentimiento a Bloomington Public School District No. 87 para Estudiante recibir la prueba del COVID-19 en conexión con el Illinois Department of Public Health y bajo la autoridad de un médico supervisor. Entiendo que coleccionará una muestra del estudiante y probarlo para el COVID-19 usando una prueba rápida de antígenos.

- **Riesgos potenciales:** Yo reconozco los riesgos potenciales de la prueba del COVID-19, incluso la posibilidad de resultados incorrectos por resultado de un resultado positivo falso o resultado negativo falso.
- **El Distrito no es un proveedor médico:** Yo entiendo que Bloomington Public School District No. 87 no está actuando como proveedor médico y que esta prueba no toma lugar del tratamiento dado por el proveedor médico del estudiante.
- **Divulgación a las autoridades gubernamentales:** Yo reconozco que el Distrito proveerá los resultados de la prueba del COVID-19 al McLean County Health Department para obtener los resultados y para controlar, prevenir, y mitigar la propagación del COVID-19. Además, yo reconozco que los resultados del estudiante pueden estar compartidos con las entidades apropiadas del condado, del estado, u otros entidades gubernamentales y regulatorias como es permitido por la ley.
- **La liberación:** En la medida más completa permitida por la ley, por la presente yo libero, descargo y mantengo inofensivo el Bloomington Public School District No. 87, incluso, sin limitaciones, cualquier de sus oficiales, directores, empleadores, representativos, y agencias de cualquier y todas la reclamaciones, responsabilidad y daños, de cualquier tipo, que surgen de o en conexión con cualquier acto u omisión relacionado a la prueba diagnóstica del COVID-19 del estudiante o la divulgación de la prueba del COVID-19 de mi estudiante al McLean County Health Department.

**Para dar su consentimiento o rechazar las declaraciones contenidas en este documento, regrese al formulario de Skyward, seleccione una opción del menú desplegable y firme su nombre antes de enviar el formulario.**