

CONSENT NOTICE FOR COVID-19 TESTING & RELEASE OF RECORDS

What is this Notice?

Naperville Community Unit School District 203 (“School District”) has partnered with the University of Illinois (“Testing Partner”) to test School District students, teachers, and staff members for COVID-19 infection. This notice provides information about the program to allow an informed consent for your child to participate in the testing program. By not opting-out of the testing program as described below, consent for your child to be tested for COVID-19 infection is presumed.

How often will your child be tested?

I give my child permission to test as often as needed or as desired. We anticipate testing most unvaccinated students at least weekly.

What is the test?

Your child will receive a free diagnostic test for the COVID-19 virus conducted by collecting saliva.

How will I know if my child tests positive?

You will receive access to your child’s test results via an online platform which we will separately send you information about in future correspondence. The school district will also receive results of your child’s test and will notify you separately of any positive result.

What should I do when I receive my child’s test results?

If your child’s test results are positive, please contact your child’s doctor immediately to review the test results and discuss next steps. If your child’s test results are positive, you will work collaboratively with Naperville Community Unit School District 203 along with guidance from the DuPage County Health Department to determine next steps and a timeline for return to school.

If your child’s test results are negative, this means that the COVID-19 virus was not detected in your child’s saliva.

Tests sometimes produce incorrect negative results called “false negatives” in people who have COVID-19. If your child tests negative but has symptoms of COVID-19, or if you have concerns about your child’s exposure to COVID-19, you should call your child’s doctor.

Who will receive my child’s test results?

In addition to you receiving your child’s test results, the School District and the Illinois Department of Public Health (“IDPH”) will also receive your child’s test results, consistent with IDPH guidance and the Illinois Control of Communicable Disease Code.

Do I need to take any other action?

No other action is required if you consent for your child to be tested for COVID-19 infection pursuant to the above terms. If you do NOT consent for your child to be tested for COVID-19 infection, complete, sign, and return the OPT-OUT form.

OPT-OUT

TO BE COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN IF COVID-19 TESTING IS REJECTED

<u>Parent/Guardian Information</u> All sections required – please print clearly	
Parent/Guardian Print Name:	
Parent/Guardian Home Address:	
Parent/Guardian Tel./Mobile #:	
Parent/Guardian Email Address:	
Best way to contact you:	
<u>Child/Student Information</u> All sections required – please print clearly	
Child/Student Print Name:	
Child/Student Date of Birth:	
Child/Student School:	
Child/Student Home Address:	
Student ID Number	

By signing below, I attest that:

- I have signed this form freely and voluntarily, and I am legally authorized to make decisions for the child named above.
- I DO NOT consent for my child to be tested for COVID-19 infection.
- I understand that if I am a student age 18 or older, or may otherwise legally consent to my own health care, reference to “my child” refer to me and I may sign this form on my own behalf.

Signature of Parent/Guardian		Date:
------------------------------	--	-------

**AVISO DE CONSENTIMIENTO PARA LAS PRUEBAS Y DIVULGACIÓN DE
REGISTROS DE COVID-19**

¿Qué es este aviso?

El distrito escolar 203 de la unidad comunitaria de Naperville (“distrito escolar”) se ha asociado con la universidad de Illinois (“socio de pruebas”) para evaluar a los estudiantes, maestros y miembros del personal del distrito escolar para detectar la infección por COVID-19. Este aviso proporciona información acerca del programa para permitir un consentimiento informado para que su hijo participe en el programa de pruebas. Al no excluirse del programa de pruebas como se describe a continuación, se presume que su hijo tome la prueba de infección por COVID-19.

¿Con qué frecuencia se hará la prueba a su hijo?

Le doy permiso a mi hijo para hacer la prueba tan a menudo como sea necesario o como se desee. Anticipamos hacer la prueba a la mayoría de los estudiantes no vacunados por lo menos semanalmente.

¿Cuál es la prueba?

Su hijo recibirá una prueba diagnóstica gratuita para el virus COVID-19 que se lleva a cabo mediante la recolección de saliva.

¿Cómo sabré si mi hijo tiene resultados positivos?

Recibirá acceso a los resultados de las pruebas de su hijo a través de una plataforma en línea que le enviaremos información por separado en futura correspondencia. El distrito escolar también recibirá los resultados de la prueba de su hijo y se le notificará por separado cualquier resultado positivo.

¿Qué debo hacer cuando recibo los resultados de la prueba de mi hijo?

Si los resultados de la prueba de su hijo son positivos, póngase en contacto con el médico de su hijo inmediatamente para revisar los resultados de la prueba y discutir los siguientes pasos. Si los resultados de las pruebas de su hijo son positivos, trabajará en colaboración con el distrito escolar 203 de la unidad comunitaria de Naperville junto con la orientación del departamento de salud del condado de DuPage para determinar los siguientes pasos y un calendario para regresar a la escuela.

Si los resultados de la prueba de su hijo son negativos, esto significa que el virus COVID-19 no se detectó en la saliva de su hijo.

Las pruebas a veces producen resultados negativos incorrectos llamados “falsos negativos” en personas que tienen COVID-19. Si su hijo tiene resultados negativos pero tiene síntomas de COVID-19, o si tiene inquietudes acerca de la exposición de su hijo a COVID-19, debe llamar al médico de su hijo.

¿Quién recibirá los resultados de la prueba de mi hijo?

Además de recibir los resultados de las pruebas de su hijo, el distrito escolar y el departamento de salud pública de Illinois (“IDPH”) también recibirán los resultados de las pruebas de su hijo, de acuerdo con las directrices del IDPH y el código de control de enfermedades transmisibles de Illinois.

¿Necesito tomar alguna otra acción?

No se requiere ninguna otra acción si usted da su consentimiento para que su hijo tomé la prueba para la infección por COVID-19 de acuerdo con los términos anteriores. Si NO da su consentimiento para que su hijo tomé la prueba para la infección por COVID-19, complete, firme y devuelva el formulario DE EXCLUSIÓN VOLUNTARIA.

EXCLUSIÓN VOLUNTARIA

**PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR SI SE RECHAZA LA
PRUEBA COVID-19**

Información para padre/tutor

Se requieren todas las secciones - por favor imprimir claramente

Imprimir nombre del padre/tutor:	
Dirección del padre/tutor:	
Tel./móvil del padre/tutor:	
Correo electrónico del padre/tutor:	
Mejor manera de contactarlo:	

Información de su hijo/estudiante

Se requieren todas las secciones - por favor imprimir claramente

Imprimir nombre de su hijo/estudiante:	
Fecha de nacimiento de su hijo/estudiante:	
Escuela de su hijo/estudiante:	
Dirección de su hijo/estudiante:	
Número de ID de su hijo/estudiante:	

Al firmar a continuación, certifico que:

- He firmado este formulario libre y voluntariamente, y estoy legalmente autorizado a tomar decisiones para el niño mencionado anteriormente.
- No doy mi consentimiento para que mi hijo tomé la prueba de la infección por COVID-19.

● Entiendo que si soy un estudiante de 18 años de edad o mayor, o de otra manera puedo consentir legalmente a mi propia atención de salud, la referencia a “mi hijo” se refiere a mí y puedo firmar este formulario en mi propio nombre.

Firma del padre/tutor		Fecha
-----------------------	--	-------

COVID-19 检测和记录发布同意通知

本通知是什么？

内珀维尔市社区 203 学区 (“校区”) 与伊利诺伊大学 (“检测合作伙伴”) 合作，共同对校区内的学生、教师和工作人员进行有关 COVID-19 感染的检测。本通知提供了有关该计划的信息，以便让您的孩子在知情的情况下参加检测计划。如果未选择退出如下所述的检测计划，则假定您同意让孩子接受 COVID-19 感染检测。

您的孩子多久接受一次检测？

我允许孩子根据自己的需要或意愿接受检测。我们预计至少每周对大多数未接种疫苗的学生进行一次检测。

什么是检测？

您的孩子将接受免费的 COVID-19 病毒诊断检测，由我们来收集唾液。

我如何知道孩子的检测结果是否呈阳性？

您将通过在线平台获取孩子的检测结果，我们将在以后的通信中单独向您发送相关信息。学区也将收到您孩子的检测结果，如果有任何阳性结果，我们会单独通知您。

如果我收到孩子的检测结果，该怎么办？

如果您孩子的检测结果呈阳性，请立即与孩子的医生取得联系，查看检测结果并讨论下一步措施。如果孩子的检测结果呈阳性，您应与内珀维尔市社区 203 学区合作，并在杜佩奇县卫生部门的指导下确定下一步措施和返校时间表。

如果孩子的检测结果呈阴性，则意味着在其唾液中未检测到 COVID-19 病毒。

对于 COVID-19 患者，检测有时会产生错误的阴性结果，称为“假阴性”。如果孩子的检测结果呈阴性但有 COVID-19 的症状，或者您担心孩子感染 COVID-19，您应该致电联系孩子的医生。

谁将收到我孩子的检测结果？

除了您将收到孩子的检测结果之外，学区和伊利诺伊州公共卫生部 (“IDPH”) 也将收到孩子的检测结果，这符合 IDPH 指导和伊利诺伊州传染病控制法的要求。

我需要采取任何其他措施吗？

如果您同意根据上述条款对孩子进行 COVID-19 感染检测，则无需采取其他措施。如果您不同意让孩子接受 COVID-19 感染检测，请填写、签署并返回“选择退出”表格。

选择退出

如果拒绝 COVID-19 检测，则由家长/监护人填写

家长/监护人信息	
所有部分都需要填写 — 请清晰打印	
家长/监护人打印姓名：	
家长/监护人家庭住址：	
家长/监护人电话/手机号码：	
家长/监护人电子邮箱地址：	
联系您的最佳方式：	
儿童/学生信息	
所有部分都需要填写 — 请清晰打印	
儿童/学生打印姓名：	
儿童/学生出生日期：	
儿童/学生学校：	
儿童/学生家庭地址：	
学生证号码	

通过在下方签名，本人证明：

- 我已自由且自愿地签署这份表格，并且我有合法权利为上面提到的孩子做出决定。
- 我不同意让我的孩子接受 COVID-19 感染检测。
- 我明白，如果我是年满 18 周岁的学生，或者在法律上可对自己的健康负责，则尽管提及的“我的孩子”是指我自己，我仍可以代表我自己签署这份表格。

家长/监护人签名		日期：
----------	--	-----