

## COVID-19 Screening Consent and Waiver

The Board of Education of Naperville Community Unit School District No. 203 (the “District”) is offering a program to perform a non-diagnostic COVID-19 “RT-LAMP” surveillance assay (“Surveillance”) as part of the District’s efforts to maintain a safe environment for our school community. This Surveillance is being used as one part of the District’s overall safety protocols that include face masks, symptom monitoring, social distancing, cleaning, and other mitigation strategies.

In order to perform this non-invasive Surveillance, the student or District staff member being screened (the “Surveillance Participant”) will deposit a small amount of saliva in a sterile container at home. The container should then be wiped clean, placed in a sealable plastic bag, and returned to a designated location within the District’s facilities where it will be collected. The saliva will then be screened for findings of clinical significance that would result in a referral of a Surveillance Participant to a CLIA certified lab for a diagnostic test for the presence of COVID-19. Saliva samples will be used solely for the purpose of performing the Surveillance and then destroyed following surveillance in a manner appropriate for biological specimens. Individual results of the surveillance will not be published under any circumstances.

In the event the Surveillance indicates a potential presence of COVID-19, the individual will be referred to a CLIA certified lab for a diagnostic test. Surveillance Participants will not be contacted if the student receives a negative result.

Because of the ongoing public health crisis, the District will treat referrals to a CLIA certified lab for a diagnostic test using this surveillance tool the same way that the District will treat the outcomes of other surveillance measures it is using, such as symptom screening, temperature measurements, and observable COVID-19 like symptoms.

Thus, if the screener refers any participant to a CLIA certified lab for a diagnostic test, the individual will be required to stay home from school and self-isolate until cleared through an FDA approved diagnostic test or otherwise until determined to be in compliance with IDPH guidance on required quarantine and return to work/school protocols.

If you have any questions about the Surveillance, please contact Christine Igoe, Assistant Superintendent of Student Services, at the District, or feel free to discuss the proposed surveillance with your physician.

---

By entering the information below and submitting it to the District, for yourself and your child, you are providing voluntarily consent and agree to:

1. to participate in the non-diagnostic detection of a clinically significant finding that could indicate the presence of COVID-19; and
2. to participate in the collection of saliva for the sole purpose of running this program; and
3. to District employees or volunteers distributing Surveillance kits to you or your student at school or at your home; and

4. to the disclosure of referrals to a CLIA certified lab for a diagnostic test to the District Nurse’s office which will be maintained as a student or medical record in the same manner that the District currently maintains other student or medical records such as immunizations and physicals; and
5. to acknowledge that the results of the Surveillance should not be used as the sole basis, or any definitive basis, to diagnose or confirm COVID 19 or inform infection status and that no surveillance is 100% accurate; and
6. that you hereby waive, release and discharge the District and its board of education, board members individually, officers, administrators, employees, agents, representatives and volunteers, and each of them, from all claims, demands, causes of actions, losses, liabilities, and damages arising out of the Surveillance Participant’s participation in the Surveillance, including but not limited to any inaccurate Surveillance results.
7. that you hereby agree to indemnify, defend, and hold harmless the District and its board of education, board members individually, officers, administrators, employees, agents, representatives and volunteers, and each of them, from all claims, demands, causes of actions, losses, liabilities, and damages arising out of the Surveillance Participant’s participation in the Surveillance, including but not limited to any inaccurate Surveillance results, and including but not limited to all claims brought by a third party related in any way to the Surveillance or the Surveillance Program.

If at any time you choose to revoke consent as provided here, the District must receive revocation in writing indicating your desire to revoke your consent for you or your child to participate in the administration of the Surveillance as detailed here.

\* Required

Student/Staff Name*	
School/Building*	
email address*	
Student/Staff Id number*	
Parent/Student (if 18 or older) or Staff member Signature*	Typing your name constitutes your signature
Date*	

\* Required

## Consentimiento y renuncia de detección de COVID-19

La Junta de Educación del Distrito Escolar de la Unidad Comunitaria de Naperville No. 203 (el "Distrito") está ofreciendo un programa para realizar un ensayo de vigilancia COVID-19 "RT-LAMP" no diagnóstico ("Vigilancia") como parte de los esfuerzos del Distrito para mantener un ambiente seguro para nuestra comunidad escolar. Esta vigilancia se está utilizando como parte de los protocolos de seguridad generales del Distrito que incluyen máscaras faciales, monitoreo de síntomas, distanciamiento social, limpieza y otras estrategias de mitigación.

Para realizar esta Vigilancia no invasiva, el estudiante o miembro del personal del Distrito que está siendo examinado (el "Participante de Vigilancia") depositará una pequeña cantidad de saliva en un recipiente esterilizado en casa. Luego, el contenedor debe limpiarse con un paño, colocarse en una bolsa de plástico sellable y devolverse a un lugar designado dentro de las instalaciones del Distrito donde se recogerá. Luego, se examinará la saliva en busca de hallazgos de importancia clínica que resulten en una derivación de un participante de vigilancia a un laboratorio certificado por CLIA para una prueba de diagnóstico de la presencia de COVID-19. Las muestras de saliva se utilizarán únicamente con el fin de realizar la vigilancia y luego se destruirán después de la vigilancia de una manera apropiada para las muestras biológicas. Los resultados individuales de la vigilancia no se publicarán bajo ninguna circunstancia.

En caso de que la vigilancia indiquen una posible presencia de COVID-19, la persona será referida a un laboratorio certificado por CLIA para una prueba de diagnóstico. Los participantes de vigilancia no serán contactados si el estudiante recibe un resultado negativo.

Debido a la crisis de salud pública en curso, el Distrito tratará las referencias a un laboratorio certificado por CLIA para una prueba de diagnóstico usando esta herramienta de vigilancia de la misma manera que el Distrito tratará los resultados de otras medidas de vigilancia que está usando, como la detección de síntomas, la temperatura mediciones y síntomas observables similares a COVID-19.

Por lo tanto, si el evaluador remite a cualquier participante a un laboratorio certificado por CLIA para una prueba de diagnóstico, se requerirá que la persona se quede en casa y no vaya a la escuela y se aisle hasta que se apruebe a través de una prueba de diagnóstico aprobada por la FDA o hasta que se determine que cumple con IDPH orientación sobre la cuarentena requerida y los protocolos de regreso al trabajo / escuela.

Si usted tiene alguna pregunta sobre la vigilancia, por favor contacte Christine Igoe, Asistente del Superintendente de Servicios Estudiantiles, en el Distrito, o no dude en discutir la propuesta de vigilancia con su médico.

---

Al introducir la información a continuación y enviarlo al Distrito, para usted y su hijo, que está proporcionando el consentimiento voluntario y se compromete a:

1. participar en la detección no diagnóstica de un hallazgo clínicamente significativo que pudiera indicar la presencia de COVID-19; y
2. participar en la recolección de saliva con el único propósito de ejecutar este programa; y
3. a los empleados o voluntarios del distrito que le distribuyen kits de vigilancia a usted o su estudiante en la escuela o en su hogar; y
4. a la divulgación de las referencias a un laboratorio certificado por CLIA para una prueba

diagnóstica a la oficina de la enfermera del distrito que se mantendrá como un estudiante o registro médico de la misma manera que el Distrito mantiene en la actualidad otro estudiante o registros médicos, tales como vacunas y exámenes físicos; y

5. reconocer que los resultados de la vigilancia no deben utilizarse como base única, o cualquier base definitiva, para diagnosticar o confirmar COVID 19 o informar el estado de infección y que ninguna vigilancia es fiable al 100%; y

6. que presente renuncia, la liberación y la descargue el Distrito y su junta de educación, miembros de la junta de forma individual, funcionarios, administradores, empleados, agentes, representantes y voluntarios, y cada uno de ellos, de todas las reclamaciones, demandas, causas de acciones, pérdidas, responsabilidades y daños que surjan de la participación del Participante de la Vigilancia en la Vigilancia, incluidos, entre otros, los resultados de Vigilancia inexactos.

7. que por la presente acepta indemnizar, defender y eximir de responsabilidad al Distrito y su junta de educación, miembros de la junta individualmente, funcionarios, administradores, empleados, agentes, representantes y voluntarios, y cada uno de ellos, de todos los reclamos, demandas, causas de acciones, pérdidas, responsabilidades y daños que surjan de la participación del Participante de la Vigilancia en la Vigilancia, incluidos, entre otros, los resultados inexactos de la Vigilancia, y que incluyen, entre otros, todos los reclamos presentados por un tercero relacionados de alguna manera con la Vigilancia o la Programa de Vigilancia.

Si en cualquier momento elige revocar el consentimiento según lo dispuesto aquí, el Distrito debe recibir la revocación por escrito indicando su deseo de revocar su consentimiento para que usted o su hijo participen en la administración de la Vigilancia como se detalla aquí.

\* Necesario

Nombre del estudiante / personal*	
Edificio escolar*	
dirección de correo electrónico*	
Número de identificación del estudiante / personal*	
Firma del padre / estudiante (si tiene 18 años o más) o miembro del personal*	Escribir su nombre en el teclado constituye su firma
Fecha*	

\* Necesario