

For highlighted text, districts and schools should fill in the appropriate information or choose the correct option.

Formulário de adesão para alunos participantes do programa de teste domiciliar de antígeno

- Tanto indivíduos vacinados quanto os não vacinados são fortemente incentivados a optar por participar.

Informações Individuais:

Informações sobre Pai/Mãe/Tutor	
Nome do Pai/Mãe/Tutor em Letra de Forma:	
E-mail do Pai/Mãe/Tutor:	
Informações do Aluno	
Nome do Aluno em Letra de Forma:	
Série do Aluno:	
Nome da Escola do Aluno:	
Optar por Participar	<input type="checkbox"/> Sim , eu opto por meu filho(a) participar do programa de testagem domiciliar de antígeno (<i>leia e assinie o formulário abaixo</i>) <input type="checkbox"/> Não , eu opto por meu filho não participar do programa de testagem domiciliar de antígeno (<i>Nenhuma outra ação necessária</i>)

Estipulações da Opção por Participar:

Ao preencher e submeter este formulário, confirmo que sou pai/mãe, responsável ou indivíduo legalmente autorizado a participar do programa de teste domiciliar de antígeno:

- Opção por participar: Entendo que meu distrito escolar fornecerá os testes domiciliares de antígeno apenas para os alunos e funcionários, vacinados ou não vacinados, que optarem por participar.
- Treinamento: Entendo que meu distrito escolar fornecerá os materiais de pré-requisito de treinamento de administração de teste domiciliar de antígeno, incluindo instruções sobre quando os testes devem ser feitos. Concordo em fazer este treinamento antes de realizar o teste em meu filho(a).
- Distribuição de testes: Entendo que os testes domiciliares serão entregues ao meu aluno para serem levados para casa a cada duas semanas. Entendo que cada kit de teste contém dois testes individuais, e realizarei o teste em meu aluno na [dia da semana].
- Relato dos resultados do teste: Entendo que se meu filho(a) tiver um teste positivo, relatarei o resultado positivo do teste para a escola de meu filho(a) e meu profissional de saúde. Entendo que a escola manterá os resultados dos testes relatados em sigilo e os resultados individuais não serão divulgados ao público.

- Participação voluntária: Entendo que optar pelo programa de teste domiciliar de antígeno é opcional e que posso optar por não participar a qualquer momento. Para cancelar esta opção para o programa de teste domiciliar de antígeno, preciso entrar em contato com [XX].

Eu, abaixo assinado, fui informado sobre o programa de teste domiciliar de antígeno e os procedimentos e recebi uma cópia deste formulário de adesão. Tive a oportunidade de fazer perguntas antes de assinar, e me disseram que posso fazer perguntas adicionais a qualquer momento. Eu voluntariamente opto pela participação de meu filho(a) neste programa:

Assinatura do pai/mãe/tutor: _____

Data: _____