

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA PRUEBAS DE DETECCIÓN DE COVID-19 EN ALABAMA

### Padre/Tutor Legal para Estudiantes

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Apellido del niño: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño (MM/DD/AAAA): \_\_\_\_\_

- Soy el padre/tutor legal del niño/estudiante mencionado anteriormente.
- Estoy legalmente autorizado para tomar decisiones relacionadas con la atención médica para el niño/estudiante mencionado.
- He firmado este formulario libre y voluntariamente.
- Doy mi consentimiento para que mi hijo/estudiante se haga la prueba del virus COVID-19 a través del programa de detección (a base de pruebas) de COVID-19 de rutina basado en la escuela en donde se está implementando mi hijo/estudiante.
- Entiendo que no hay ningún costo para el niño/estudiante. Entiendo que los resultados serán enviados

a través de un portal de datos seguro.

- Entiendo que si mi hijo/estudiante tiene un resultado positivo en la prueba, el personal de la prueba me notificará directamente a través del método preferido de comunicación que indico a continuación (ejemplo: correo electrónico, mensaje de texto)
- Entiendo que todos los resultados se me informarán individualmente como padre/tutor legal del niño/estudiante nombrado anteriormente, e individualmente por nombre y en conjunto al Departamento de Salud Pública de Alabama y a los funcionarios escolares designados cuyas funciones incluyen la gestión de contactos de personas portadoras del virus COVID-19.
- Entiendo que todos los resultados se informarán en conjunto al personal del programa de la Universidad de Alabama en Birmingham, cuyas funciones incluyen proporcionar apoyo de gestión para el programa de pruebas
- Entiendo que la participación en las pruebas de COVID-19 puede requerir que la escuela divulgue la identidad, la demografía y la información de contacto de mi hijo/estudiante de los registros educativos al proveedor de pruebas y puede requerir que la escuela divulgue la identidad, la demografía y la información de contacto de mi hijo/estudiante de los registros educativos al Departamento de Salud Pública de Alabama. Autorizo a la escuela a divulgar la

