

Esta es una prueba del Proyecto Piloto de Detección del Covid-19 en las Escuelas Preparatorias, del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), el Departamento de Educación y el Equipo de Operaciones de Test Nebraska. El (Date), las pruebas de COVID-19 gratuitas estarán disponibles para los estudiantes, el personal y los docentes de la escuela preparatoria. Este recurso está disponible sin costo alguno. Debido a las limitaciones de tiempo y de personal, existe un número determinado de pruebas que se pueden realizar cada día y estas pruebas se realizan por orden de llegada y de forma voluntaria.

Las enfermeras introducirán un hisopo dentro de los orificios de la nariz, NO harán un hisopado nasofaríngeo. Creemos que este método es menos invasivo y esperamos recibir más voluntarios. Los resultados de la prueba se enviarán en un plazo de 72 horas al correo electrónico que se utiliza para registrarse.



Para registrarse, puede escanear este código QR con un teléfono inteligente o ingresar el enlace a continuación en una computadora u otro dispositivo conectado a Internet. Para usar el método del teléfono inteligente, haga clic en Cámara, coloque el cursor sobre el código QR y luego haga clic en el enlace cuando este aparezca. Recibirá un correo electrónico con un código QR que puede imprimirse o mostrarse en un teléfono inteligente al llegar a la prueba.

Línea directa de Test Nebraska: 402-207-9377 - comuníquese con nosotros si no ha recibido los resultados dentro de las 72 horas.

https://covid19testingne.co1.qualtrics.com/jfe/form/SV_cja8ezYYRQfZRCI?walk_in=true

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PRUEBA DE COVID-19

¿Qué es este formulario?

Este formulario es para obtener el consentimiento en hacerse la prueba a usted mismo (si es un empleado de la escuela preparatoria de LPS) o a su hijo (si es un estudiante de la escuela preparatoria de LPS) para detectar la infección del COVID-19. Esta es una prueba del Proyecto Piloto de Detección en las escuelas preparatorias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska, y de Test Nebraska para evaluar a los estudiantes, maestros y miembros del personal con el fin de detectar la infección de COVID-19.

¿Con qué frecuencia se haría usted la prueba o a su hijo?

Esta es una única oportunidad de prueba.

¿Qué es la prueba?

Si da su consentimiento, usted o su hijo recibirán una prueba de diagnóstico gratuita para el virus COVID-19. La recolección de una muestra para la prueba implica insertar un hisopo pequeño, similar a un Q-Tip, en la parte frontal de la nariz.

¿Será necesario que la persona examinada se ponga en cuarentena hasta que obtengamos los resultados?

Para las pruebas del Proyecto Piloto de Detección en las escuelas preparatorias, la persona que se somete a la prueba no necesita ponerse en cuarentena mientras espera los resultados de la prueba; a menos que sean sintomáticos.

¿Cómo sabré si la prueba es positiva?

Los resultados de la prueba COVID-19 se proporcionarán en un plazo de 48 a 72 horas.

¿Qué debo hacer cuando reciba los resultados de la prueba?

Si es positivo, manténgase a usted mismo o a su hijo en casa, el departamento de salud pública lo llamará para ayudarlo a responder sus preguntas y completar la investigación del caso.

Si los resultados de la prueba son negativos, esto significa que no se detectó el virus en la muestra.

POR FAVOR IMPRIMA, COMPLETE ESTE FORMULARIO Y LLÉVELO CON USTED AL SITIO DE PRUEBA.

PARA SER COMPLETADO POR EL EMPLEADO, PADRE, TUTOR O ESTUDIANTE ADULTO			
Empleado/Padre/Tutor Información			
Nombre en Letra de Imprenta del Empleado/Padre/Tutor:			
Dirección del Empleado/Padre/Tutor:			
Tel./Celular # del Empleado/Padre/Tutor:			
Correo Electrónico del Empleado/Padre/Tutor:			
La mejor manera de contactarse con usted:			
Hijo/Estudiante Información			
Nombre en Letra de Imprenta del Hijo/Estudiante:			
ID/OSIS # del Hijo/Estudiante:		Fecha de Nacimiento del Niño/Estudiante:	
Escuela del Hijo/Estudiante:			
Dirección del Hijo/Estudiante:			
CONSENTIMIENTO			
<p>Al firmar a continuación, doy fe de que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • He firmado este formulario libre y voluntariamente y estoy legalmente autorizado para tomar decisiones por mí o por el hijo mencionado anteriormente. • Doy mi consentimiento para que a mi hijo o a mí, nos realicen la prueba por infección de COVID-19. • Entiendo que los resultados de las pruebas y otra información pueden divulgarse según lo permita la ley. • Entiendo que si soy un estudiante de 18 años de edad o mayor, o que puedo dar mi consentimiento legal para mi propia atención médica, las referencias a "Mi hijo" se refiere a mí y puedo firmar este formulario en mi propio nombre. 			
Firma del Padre/ Tutor* (si el hijo es menor de 18 años)			Fecha
Firma del Estudiante (si tiene 18 años o más, o está autorizado para dar su consentimiento)			Fecha
Firma del Empleado			Fecha