

СОГЛАСИЕ НА ПРОХОЖДЕНИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ НА COVID-19 И ОТКАЗ ОТ ПРЕТЕНЗИЙ

Я понимаю, что Округ объединенных старших школ Роузвилла («Округ») в целях обеспечения безопасности в школе и на рабочем месте предлагает своим ученикам пройти тестирование на SARS-CoV-2, вирус, вызывающий COVID-19. Я понимаю, что прохождение тестирования в рамках данной программы является добровольным и призвано предотвратить прямую угрозу распространения COVID-19 в моей школе, а также помочь избежать каких-либо моих личных или семейных расходов, связанных с тестированием. Я понимаю, что National Labs выставит счет моей страховой компании в размере стоимости проведения любого тестирования на COVID-19, и мне не будет отказано в проведении тестирования, если у меня нет страховки.

Я даю согласие на сбор образцов и тестирование, которые проводит National Labs. В целом, процедура тестирования проходит следующим образом: (1) Сбор образцов для проведения тестирования на Covid-19 доступен по предварительной записи и производится в пункте забора в Округе; (2) Предоставляется возможность выбрать тип мазка из носоглотки, затем обученный специалист производит забор образца; (3) После забора образец отправляется в National Labs для проведения ОТ-ПЦР тестирования на Covid-19; и (4) Для обеспечения безопасных условий забора принимаются соответствующие санитарно-гигиенические меры и меры по обеспечению конфиденциальности.

Я признаю, что в мои обязанности входит информирование лица, проводящего тестирование, есть ли у меня физическое или психическое заболевание, которое может помешать процедуре тестирования, или если мне требуется помощь или приспособления для прохождения теста.

Я даю National Labs разрешение и согласие на раскрытие Округу результатов моего теста на COVID-19. Я понимаю, что мои результаты будут раскрыты только тем сотрудникам в пределах Округа, которым необходимо знать такие результаты в целях обеспечения безопасности в школе и на рабочем месте, соблюдения протоколов тестирования и/или избегания распространения вируса COVID-19 в школах Округа. Я понимаю, что результаты моего теста на COVID-19 останутся конфиденциальными, за исключением случаев, изложенных в настоящем документе, или если иное не предусмотрено действующим законодательством.

Если результаты моего теста на COVID-19 окажутся положительными, я понимаю, что меня попросят немедленно покинуть территорию Округа. Прежде чем мне будет разрешено вернуться в школу, я буду должен соблюдать все применимые рекомендации, утвержденные Центром по контролю и профилактике заболеваний (CDC), штат Калифорния, и/или местным департаментом общественного здравоохранения.

Я понимаю, что этот тест может показать отрицательный результат, если человек заражен вирусом (ложноотрицательный результат), положительный результат, если человек не заражен вирусом (ложноположительный результат), или неопределенный результат. Одни только результаты этого теста не могут служить доказательством наличия или отсутствия у человека вируса COVID-19. Я понимаю, что мне следует продолжать соблюдать масочный режим, социальную дистанцию и другие меры предосторожности независимо от результатов моего теста на COVID-19, поскольку первоначальный результат может быть ложноотрицательным, а также потому, что я могу заразиться вирусом COVID-19 после прохождения тестирования. Я признаю и соглашаюсь с тем, что National Labs и Округ не несут никакой ответственности в случае, если мой тест даст ложноположительный, ложноотрицательный или неопределенный результат.

Я осознаю и признаю, что существует определенный риск, связанный с этим тестом. В степени, допустимой законодательством, я осознанно и добровольно заранее отказываюсь от всех претензий к National Labs, Округу и всем медицинским или другим специалистам, проводившим тестирование, которые могут у меня возникнуть в следствие или прямо или косвенно будут связаны с тестированием, если только претензии не вызваны действием или бездействием, представляющим собой грубую небрежность или умышленное неправомерное действие. Я также согласен с тем, что любая такая претензия будет предъявлена только к физическому или юридическому лицу, которое действовало или бездействовало с грубой небрежностью или совершило умышленное неправомерное действие, и я не буду предъявлять претензии к любому другому физическому или юридическому лицу

на основании концепций поручения, субститутивной ответственности, или любые другие претензии или теории, согласно которым другое лицо несет полную или частичную ответственность за действия или бездействие правонарушителя. Настоящий отказ от претензий является обязательным для моих наследников, исполнителей, администраторов и правопреемников.

Подписываясь ниже, я подтверждаю, что полностью прочитал и понимаю вышеуказанное Соглашение на прохождение тестирования на COVID-19 и отказ от претензий, добровольно подписываю данный документ и соглашаюсь со всеми его условиями. Я также подтверждаю и признаю, что у меня была возможность задать любые вопросы по данной форме до ее подписания.

Имя ученика (печатными буквами)

Имя родителя/опекуна (печатными буквами)

Подпись родителя/опекуна

Дата:

РАЗРЕШЕНИЕ НА РАЗГЛАШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Настоящим я разрешаю National Labs использовать и/или раскрывать Округу объединенных старших школ Роузвилла (совместно – «Получатели») любые и все результаты моего тестирования на SARS-CoV-2.

Целью санкционированного использования или раскрытия результатов моего тестирования является обеспечение безопасности Получателей и содействие Получателям в оценке и реагировании на риски COVID-19 для меня, других учеников и сотрудников. Я понимаю, что:

- Я имею право в любое время отозвать разрешение на раскрытие моей информации. Такой отзыв должен быть оформлен в письменном виде и направлен на адрес Округа, и не будет влиять на информацию, которая уже была использована или раскрыта.
- Это разрешение действительно в течение всего срока действия программы тестирования на COVID-19 и его действие автоматически заканчивается после прекращения Округом его программы тестирования на COVID-19.
- Информация, используемая или раскрываемая в соответствии с данным разрешением, может быть повторно раскрыта получателем, если это требуется по закону, и больше не может охраняться федеральным законом или законом штата.
- Я имею право получить копию данного разрешения.

Имя ученика (печатными буквами)

Имя родителя/опекуна (печатными буквами)

Подпись родителя/опекуна

Дата