



# ĐƠN ĐĂNG KÝ XÉT NGHIỆM COVID-19 - BAN ĐẦU

## STUDENT DEMOGRAPHICS

Tên  
Học sinh \_\_\_\_\_  
*Họ* *Tên*

Địa chỉ \_\_\_\_\_  
*Số nhà và tên đường* *Thành phố* *Tiểu bang* *Mã bưu chính*

ID học sinh \_\_\_\_\_ Ngày sinh \_\_\_\_\_

Giới tính:

Nam  
Nữ

Chủng tộc:

Gốc Tây Ban Nha hoặc La tinh  
Không phải gốc Tây Ban Nha hoặc La Tinh  
Từ chối trả lời

Dân tộc:

Thổ dân Hoa Kỳ hoặc Hawaii  
Thổ dân Châu Á  
Da Đen hoặc Mỹ gốc Phi  
Thổ dân Hawaii hoặc Đảo Thái Bình Dương  
Da Trắng  
Khác

Có triệu chứng\*: \*hỏi khi đăng ký

Có  
Không

## THÔNG TIN VỀ PHỤ HUYNH/NGƯỜI GIÁM HỘ

Tên Phụ huynh/Người giám hộ \_\_\_\_\_

Điện thoại: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## THÔNG TIN BẢO HIỂM

Phụ huynh/Người giám hộ là chủ hợp đồng bảo hiểm:

Công ty  
bảo hiểm \_\_\_\_\_

Số  
Nhóm \_\_\_\_\_

ID  
thành viên \_\_\_\_\_