



نموذج الموافقة على اختبار الكشف عن فيروس كورونا كوفيد-19 للطلاب

يعتبر اختبار الكشف عن فيروس كورونا كوفيد-19 هو أحد تطبيقات التخفيف التي ستزيد إلى أقصى حد من سلامة طلابنا وموظفينا خلال السنة الدراسية 2021-2022. ولأن الاختبار يحتاج إلى أن يتم إجراؤه بغض النظر عن توافر ولي الأمر أو الوصي في وقت إجراء الاختبار ، فإن الموافقة على الاختبار مطلوبة لجميع الطلاب. وسيتم توفير الاختبار للطلاب دون أي تكلفة للطلاب أو أسرهم.

شرح الاختبار (الفحص الطبي)

هذا الاختبار عبارة عن مسحة أنف سريعة من فتحتي الأنف. وجد أنه سريع وغير مؤلم. (ليست مسحات الجيوب الأنفية العميقة التي وجدها بعض الأفراد غير مريحة). يتضمن الاختبار إدخال مسحة صغيرة، مثل Q-Tip ، في مقدمة الأنف في كلا فتحتي الأنف ؛ وستكون النتائج متاحة في غضون 15 دقيقة. يتولى إجراء الاختبار ممرضة معتمدة في المدرسة ويقوم بها إما ممرضة معتمدة في المدرسة أو شركاء الاختبار المهني الطبي في المنطقة التعليمية. ويشمل نوع الاختبارات المستخدمة ، على سبيل المثال لا الحصر ، اختبار مستضد BinaxNOW COVID-19 السريع من شركة Abbott. يمكن تحديد الاختبارات الجزيئية (PCR) واستخدامها حسب الضرورة.

سيتم إخطار ولي الأمر/الوصي المدرج في هذه الموافقة في اليوم الذي تم فيه اختبار الطالب. سيتم إرسال جميع النتائج إلى ولي الأمر/الوصي على الطالب.

إرشادات الاختبار

- **اختبار الأعراض:** كتنذكير، سوف يطلب منك كولي أمر/وصي أن تقوم بتقييم طفلك لأعراض كوفيد-19 كل صباح قبل مغادرته إلى المدرسة وأن تبقى طفلك في المنزل إذا لم يجتاز الفحص الصحي الصباحي قبل الدخول. وإذا اجتاز طفلك الفحص الصحي الصباحي قبل الدخول الذي أجرته في المنزل ووصل إلى المدرسة بصحة جيدة ولكنه نشأ عنده أعراض مرضية مرتبطة بعدوى فيروس كورونا كوفيد-19 خلال اليوم الدراسي، فإن طفلك سيوف يتم اختباراه.
- **تشمل الأعراض:** حمى 100.4 °F أو أكثر ، آلام في العضلات أو الجسم ، صداع ، التهاب الحلق ، احتقان أو سيلان الأنف ، إرهاق ، غثيان أو قيء ، إسهال ، سعال جديد أو مستمر ، فقدان جديد للتذوق أو الشم ، ضيق في التنفس أو صعوبة عمليه التنفس
- **اختبار للعب / الأداء (مطلوب):** وفقاً لتوجيهات إدارة الصحة العامة بفيلاذلفيا (PDPH) ، س يُطلب من الطلاب المشاركين في ألعاب القوى و / أو فنون الأداء إجراء الاختبار مرتين أسبوعياً و / أو قبل المنافسة أو الأداء . ستشمل الاختبارات الرياضية الرياضات ذات الاحتكاك العالي فقط (كرة القدم ، الكرة الطائرة ، كرة السلة ، المصارعة ، المضمار الداخلي بالصالة ، لاكروس للأولاد). سيشمل اختبار الفنون المسرحية الفرقة (آلات النفخ النحاسية) والجوقة. يمكن النظر في الرياضات الأخرى وفنون الأداء بناءً على الإرشادات المستجدة المستكملة. قد يتمكن الطلاب الذين تم تطعيمهم من الانسحاب من الاختبار الأسبوعي مع إثبات حالة التطعيم الكاملة لـ كوفيد. سيتم مراقبة حالة التطعيم والاختبار من قبل المديرين الرياضيين. لن يُسمح لأولئك الذين لا يوافقون على الاختبار بدون ظهور الأعراض مرتين أسبوعياً بالمشاركة في الألعاب الرياضية أو الفنون المسرحية.
- **اختبار البقاء (اختياري):** عندما يكون انتقال العدوى في المجتمع منخفضاً ، وتشير التوجيهات المحلية إلى أن المنطقة التعليمية سوف تنفذ اختباراً للبقاء على النموذج بعد تحديد الحالة الإيجابية. يسمح هذا النموذج للطلاب الذين تم تحديدهم على أنهم مخالطين عن قرب في المجموعة أن يتم اختبارهم في 3 أيام غير متتالية خلال فترة 7 أيام بعد التعرض (اليوم 2 و 4 و 6). سيُسمح للأفراد في المجموعة الذين يظلون سلبيين بالبقاء في المدرسة ولن يضطروا إلى الحجر الصحي. يمكن لأولياء الأمور إلغاء الاشتراك في نموذج "اختبار البقاء" والسماح لطلابهم بإكمال الحجر الصحي الكامل لمدة 10 أيام في المنزل. سيتم توفير الدعم التعليمي للطلاب في الحجر الصحي.



يرجى الاتصال بمرمضة مدرستك إذا كان لديكم أي أسئلة.

يجب اكتماله من قبل ولي الأمر / الوصي	
معلومات ولي الأمر / الوصي سيتم إخطارك بنتائج الاختبار في غضون ساعة واحدة إما عبر الهاتف الخليوي أو البريد الإلكتروني أو كليهما. يرجى التأكد من تحديث معلومات الاتصال الخاصة بك إلى تاريخه.	
اسم ولي الأمر / الوصي:	
رقم الجوال / الخليوي لولي الأمر / للوصي: ملحوظة: سيتم إرسال النتائج إلى رقم هذا الجوال	
عنوان البريد الإلكتروني لولي الأمر / للوصي: ملحوظة: سيتم إرسال النتائج لهذا العنوان للبريد الإلكتروني	
معلومات عن الطفل/الطالب	
اسم الطفل/الطالب:	
الرقم التعريفي للطلاب Student ID:	
المدرسة:	
الصف:	
تاريخ ميلاد الطفل (السنة/اليوم/الشهر) : (MM / DD / YYYY)	

الرجاء تحديد نموذج الاختبار الذي توافق عليه:

اختبار الأعراض - يتم توفيره في الموقع في المدارس من قبل ممرضة المدرسة أو موفري الاختبارات

اختبار اللعب / الأداء - مطلوب للمشاركة في ألعاب القوى وفنون الأداء

اختبار البقاء - في أوقات انخفاض انتقال العدوى في المجتمع، يقلل هذا النموذج من الحاجة إلى الحجر الصحي.

بالتوقيع أدناه ، أوافق على اتباع وفهم أن طفلي يجب أن يتبع بروتوكولات الصحة والسلامة في المنطقة التعليمية في فيلادلفيا ، والموافقة على اختبار طفلي من خلال نماذج الاختبار التي تم التحقق منها أعلاه ، والموافقة على تبادل نتائج الاختبار معي على رقم الهاتف و/أو عنوان البريد الإلكتروني المقدم أعلاه ، ، والإقرار أيضاً بما يلي والموافقة عليه:

- أوقع على هذا النموذج بحرية وطوعية وأنا الوالد أو الوالدة أو الوصي القانوني ومصريح لي باتخاذ قرارات بشأن الطفل المذكور أعلاه.
- أنا أفهم أن نتائج اختبارات طفلي والمعلومات ذات الصلة سوف ترسل بشكل آمن إلى إدارة الصحة العامة في فيلادلفيا، ووزارة الصحة في بنسلفانيا، ومراكز مكافحة الأمراض وفقاً للإبلاغ عن الأمراض المعدية..
- أنا أفهم أن نتائج اختبار الطالب لدي سوف يتم مشاركتها مع المدير الرياضي للطلاب ، المدرب ، مدرب فنون الأداء ، أو أي مسؤول آخر في المدرسة ضروري لمراقبة الامتثال لمتطلبات الاختبار.



THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA

- أنا أفهم أن المنطقة التعليمية في فيلادلفيا ، ممرضة المدرسة ، و/أو شريك الاختبار لا يعملون كمقدم للرعاية الطبية لطفلي، وأن هذا الاختبار لا يحل محل العلاج المقدم من مقدم الرعاية الطبية لطفلي، وأتحمل المسؤولية الكاملة وكل المسؤولية عن المتابعة مع مقدم خدمات الرعاية الطبية لتحديد الإجراءات المناسبة فيما يتعلق بنتائج اختبار طفلي.

توقيع ولي الأمر / الوصي:

التاريخ: