



Thưa quý Phụ Huynh/Giám Hộ,

Khi chúng tôi bắt đầu đưa thêm học sinh trở lại trường, FCPS đang thực hiện nhiều bước để giữ an toàn cho trường học và cộng đồng của chúng ta. Các bước chúng tôi đang thực hiện bao gồm: rửa tay, giữ khoảng cách và đeo khẩu trang.

Ngoài những cách thức này, FCPS sẽ cung cấp xét nghiệm chuẩn đoán COVID-19 **miễn phí** trong trường học. Trong sự phối hợp với Sở Y Tế Quận Fairfax, FCPS đã chọn tham gia vào chương trình thí điểm COVID-19. Trường Trung Học Cơ Sở Rocky Run đã được chọn để tham gia vào chương trình này:

Xét nghiệm chuẩn đoán COVID-19 sẽ được cung cấp cho bất cứ học sinh hay nhân viên nào có các triệu chứng của COVID-19 trong ngày học. Mục đích của cuộc xét nghiệm này để xác định các trường hợp càng sớm mà chúng tôi có thể và thực hiện các bước để bảo vệ những người khác trong trường học và cộng đồng. **Sự tham gia là tự nguyện.**

Theo quy trình FCPS hiện tại, học sinh có triệu chứng sẽ được yêu cầu đưa về nhà, bất kể kết quả xét nghiệm âm tính. Học Sinh sẽ phải đợi trong Phòng Y Tế và nhà trường sẽ thông báo đến phụ huynh/người giám hộ. Học phải được đón trong vòng 1 tiếng. Để học sinh quay trở lại trường, [Mẫu Đơn Thông Báo Học Sinh Bị Ôm và Trở Lại Trường](#) mẫu đơn này phải được hoàn tất bởi nhà cung cấp dịch vụ y tế và gửi lại trường.

Xét nghiệm sàng lọc COVID-19 sẽ chỉ cung cấp cho học sinh. Xét nghiệm sàng lọc liên quan đến việc xét nghiệm một nhóm cá nhân không có triệu chứng một cách thường xuyên. Mục đích của chúng tôi là chủ động xác định những người bị lây nhiễm càng sớm càng tốt để chúng tôi có thể thực hiện các bước ngăn chặn sự lây lan của vi rút. Ở nhiều người, COVID-19 không có triệu chứng và mọi người có thể không nhận ra họ bị nhiễm và gây lây nhiễm. Xét nghiệm sàng lọc thành công nhất khi một phần lớn cộng đồng tham gia. Chúng tôi đề nghị đang đề nghị quý vị cân nhắc mạnh mẽ và cho phép con em tham gia vào chương trình thử nghiệm này. Một nhóm mẫu ít học sinh sẽ được chọn ngẫu nhiên mỗi tuần để xét nghiệm. **Sự tham gia là tự nguyện.**

Nếu kết quả xét nghiệm **sàng lọc** của học sinh là dương tính, học sinh sẽ đợi trong Phòng Chăm Sóc và nhà trường sẽ thông báo đến phụ huynh/người giám hộ. Học phải được đón trong vòng 1 tiếng. Để học sinh quay trở lại trường, [Mẫu Đơn Thông Báo Học Sinh Bị Ôm và Trở Lại Trường](#) mẫu đơn này phải được hoàn tất bởi nhà cung cấp dịch vụ y tế và gửi lại trường.

Bộ Y Tế của Virginia đã cung cấp cho FCPS bộ xét nghiệm Abbott BinaxNow antigen. Một tổ thành viên được đào tạo sẽ ngoáy vòm mũi của một học sinh. Học sinh đó sẽ ở lại với nhân viên để nhận kết quả xét nghiệm trong khoảng 15 phút.

Nếu con em quý vị cảm thấy ốm hoặc có các triệu chứng của COVID-19 trước ngày học, **Xin vui lòng để trẻ ở nhà.**

Để con em quý vị tham gia vào chương trình, mẫu đơn đồng ý đính kèm phải được hoàn tất và gửi lại cho trường học.

Để biết thêm thông tin, vui lòng tham khảo tài liệu [Những Câu Hỏi Thường Được Nêu Ra](#), tài liệu này có thể trả lời nhiều câu hỏi của quý vị. Nếu quý vị có thêm những điều gì thắc mắc, xin tiếp xúc với trường học con em.

MẪU ĐƠN ĐỒNG Ý XÉT NGHIỆM COVID-19 TẠI TRƯỜNG CỦA HỌC SINH

Họ:	Tên:	Tên Lót	Ngày Sinh: ____/____/____
Địa Chỉ:	Tên Đường: Thành Phố: Tiểu Bang: Mã Vùng:		
Điện Thoại Phụ Huynh:		Điện thư Phụ huynh:	Giới Tính: <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ khác <input type="checkbox"/> Không muốn trả lời
Chủng Tộc	<input type="checkbox"/> Mỹ Da Đỏ/Bản Xứ Alaska <input type="checkbox"/> Á Châu <input type="checkbox"/> Da Đen hay Mỹ gốc Phi Châu <input type="checkbox"/> Bản Xứ Hạ Uy Di hay Người Ở Đảo Thái Bình Dương Khác <input type="checkbox"/> Da Trắng <input type="checkbox"/> Không đề cập		Tây Ban Nha/Châu Mỹ La Tinh <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Không muốn trả lời

Bằng cách hoàn thành và gửi mẫu đơn này, tôi xác nhận rằng tôi là phụ huynh/người giám hộ hợp pháp để đưa ra sự đồng ý, và tôi cho phép thực hiện xét nghiệm miễn phí kháng nguyên COVID-19 cho con em của tôi trong suốt giờ học tại trường. Tôi hiểu rằng việc cho phép xét nghiệm COVID-19 cho con em của tôi là một tùy chọn và tôi có thể từ chối sự cho phép này, trong trường hợp đó, con em của tôi sẽ không được xét nghiệm. Tôi cũng hiểu thêm rằng con em của tôi phải ở nhà nếu không cảm thấy không khỏe trước ngày học.

Sự Đồng Ý và Chia Sẻ Dữ Liệu (Vui lòng ký tắt):

____ Trong trường hợp con em của tôi có những triệu chứng của COVID-19, tôi cho phép thực hiện xét nghiệm kháng nguyên Abbott BinaxNOW COVID-19 đối với con em. Tôi hiểu rằng kết quả xét nghiệm của con em tôi sẽ được thông báo đến tôi và Sở Y Tế Của Virginia, theo luật tiểu bang.

Tôi cho phép thực hiện xét nghiệm kháng nguyên Abbott BinaxNOW COVID-19 trên con em như là một phần của chương trình xét nghiệm sàng lọc COVID-19. Tôi hiểu rằng kết quả xét nghiệm của con em tôi sẽ được thông báo đến tôi và Sở Y Tế Của Virginia, theo luật tiểu bang.

Ký Ủy Quyền:

Tôi hiểu rằng tôi có thể thay đổi ý định và hủy bỏ sự cho phép này bất cứ lúc nào. Để hủy bỏ sự cho phép đối với Xét nghiệm COVID-19, tôi cần được liên lạc [Tên POC] trực tiếp tại [Thông Tin Liên Lạc].

Chữ Ký của Phụ Huynh/Người Giám Hộ

Quan Hệ Đối Với Học Sinh.