For highlighted text, districts and schools should fill in the appropriate information or choose the correct option.

**Biểu đăng ký tham gia dành cho học sinh tham gia chương trình xét nghiệm kháng nguyên tại nhà**

* Đặc biệt khuyến khích cả những em đã chích ngừa và chưa chích ngừa đăng ký tham gia.

**Thông Tin Cá Nhân:**

|  |
| --- |
| **Thông Tin về Phụ Huynh/Người Giám Hộ** |
| **Phụ Huynh/Người Giám Hộ** **Tên Chữ In:** |  |
| **Phụ Huynh/Người Giám Hộ****Địa Chỉ Email:** |  |
| **Thông Tin về Học Sinh** |
| **Tên Chữ In của Học Sinh:** |  |
| **Trình Độ Cấp Lớp của Học Sinh:**  |  |
| **Tên Trường Học của Học Sinh:** |  |
| **Đăng Ký Tham Gia** |  **Có**, tôi đăng ký cho học sinh con tôi tham gia chương trình xét nghiệm kháng nguyên tại nhà *(vui lòng đọc và ký tên vào biểu mẫu dưới đây)* **Không**, tôi không đăng ký cho học sinh con tôi tham gia chương trình xét nghiệm kháng nguyên tại nhà *(Không cần thực hiện thêm hành động nào khác)* |

**Các Điều Khoản Quy Định khi Đăng Ký Tham Gia:**

Bằng cách điền thông tin và nộp biểu mẫu này, tôi xác nhận rằng tôi là phụ huynh, người giám hộ, hoặc cá nhân được ủy quyền hợp pháp để có thể đăng ký tham gia chương trình xét nghiệm kháng nguyên tại nhà này:

* Đăng ký tham gia: Tôi hiểu rằng khu học chánh của tôi sẽ chỉ cung cấp các bộ xét nghiệm kháng nguyên ở nhà cho những học sinh và nhân viên, dù đã chích ngừa hay chưa, đã đăng ký tham gia.
* Đào tạo: Tôi hiểu rằng khu học chánh của tôi sẽ cung cấp cho tôi các tài liệu đào tạo về thực hiện xét nghiệm kháng nguyên ở nhà làm điều kiện tiên quyết, bao gồm hướng dẫn về thời điểm tiến hành xét nghiệm. Tôi đồng ý tham gia hoạt động đào tạo này trước khi thực hiện xét nghiệm cho con tôi.
* Phân phát bộ xét nghiệm: Tôi hiểu rằng các bộ xét nghiệm tại nhà sẽ được gửi cho học sinh con tôi mang về nhà hai tuần một lần. Tôi hiểu rằng mỗi bộ xét nghiệm có hai que xét nghiệm dùng cho cá nhân, và tôi sẽ tiến hành xét nghiệm với học sinh con tôi vào [ngày trong tuần] của mỗi tuần.
* Báo cáo kết quả xét nghiệm: Tôi hiểu rằng nếu học sinh con tôi có kết quả xét nghiệm dương tính, tôi sẽ báo cáo kết quả xét nghiệm dương tính đó cho trường học của con tôi và chuyên gia chăm sóc sức khỏe của tôi. Tôi hiểu rằng trường học sẽ giữ bảo mật tất cả các kết quả xét nghiệm và sẽ không công khai kết quả của cá nhân.
* Tham gia tự nguyện: Tôi hiểu rằng việc đăng ký tham gia chương trình xét nghiệm kháng nguyên tại nhà nhà này là hoàn toàn tự nguyện, và rằng tôi có thể lựa chọn không tham gia vào bất kỳ thời điểm nào. Để hủy đăng ký tham gia chương trình xét nghiệm kháng nguyên tại nhà này, tôi cần liên hệ với [XX].

Tôi, người ký tên dưới đây, đã được thông báo về chương trình xét nghiệm kháng nguyên tại nhà này, cũng như các thủ tục, và tôi đã nhận được một bản sao của biểu đăng ký tham gia này. Trước khi tôi ký tên, tôi đã được trao cho cơ hội đặt câu hỏi, và tôi đã được báo rằng tôi có thể đưa ra các câu hỏi khác vào bất kỳ thời điểm nào. Tôi tự nguyện đăng ký tham gia chương trình này cho học sinh con tôi:

Chữ ký của phụ huynh/người giám hộ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_