

# 新冠病毒（COVID-19）檢測同意書

## 這是什麼表格？

我們正徵求您同意讓子女接受是否感染了新冠病毒（COVID-19）的檢測。紐約市教育局（NYC DOE）和紐約市青年與社區發展局（New York City Department of Youth and Community Development）與紐約市健康和醫院系統（NYC Health + Hospitals）以及紐約市健康及心理衛生局兩個機構協力，同各實驗室和其他服務提供者一起合作，對「夏日炎炎夏令營」（Summer Rising）的參加者、教師和職員進行新冠病毒感染狀況的檢測。

## 您會怎樣對我的子女進行檢測？

我們安排了與我們合作的實驗室和檢測提供者定期前往每一個「夏日炎炎夏令營」計劃，對一些參加者、教師和職員進行檢測。如果您同意，您的子女可能會根據計劃的指引而在其中一種或多種情況中而被選上接受檢測。此外，在整個學年中，您的子女在下列情況下也可能被檢測：**(1)**紐約州和紐約市有相關規定，或者**(2)**您的子女出現新冠病毒的一個或多個症狀，或者**(3)**與感染了新冠病毒的參加者、老師或職員有過密切接觸。

## 這是什麼檢測？

**如果您同意**，您的子女將接受新冠病毒的免費診斷式檢測。收集檢測樣本的方法包括：把類似長棉棒的小拭子伸入鼻腔的前端和/或收集唾液（口水）。

## 我如何知道子女的檢測呈陽性？

如果您的子女在「夏日炎炎夏令營」接受檢測時被收集了樣本，我們將讓他們把資訊帶回家讓您知道。新冠病毒的檢測結果通常在 48 至 72 小時內提供。

## 我收到子女的檢測結果時應該怎樣做？

如果您子女的檢測結果呈陽性，請立即聯絡子女的醫生細閱檢測結果，並討論您跟着應該如何做。您應讓子女留在家裏，並通知您子女所參加的「夏日炎炎夏令營」計劃協調員。如果您子女的檢測呈陰性，即是說，沒有在您子女的樣本中發現病毒。檢測**有時候**會在有新冠病毒的人身上呈不正確的陰性結果（稱為「假陰性」）。如果您的子女檢測結果呈陰性，但卻有新冠病毒的症狀，或者如果您擔心子女接觸了新冠病毒，您應該致電子女的醫生。如果您需要幫忙找醫生，請撥打(844) NYC-4NYC。

## 由家長、監護人或已成年的參加者填寫：

### 家長/監護人資料

家長/監護人姓名（清楚書寫）： \_\_\_\_\_

家長/監護人地址： \_\_\_\_\_

家長/監護人電話/手機號碼： \_\_\_\_\_

家長/監護人電郵地址： \_\_\_\_\_

與您聯絡的最佳方式： \_\_\_\_\_

### 子女資料

子女姓名（清楚書寫）： \_\_\_\_\_

學生身分證號碼/OSIS 號碼（如果知道的話）： \_\_\_\_\_ 子女出生日期： \_\_\_\_\_

子女所參加的「夏日炎炎夏令營」計劃： \_\_\_\_\_

子女住址： \_\_\_\_\_

## 資料分享的通知

法律允許分享您子女的部分資料，並將部分資料與紐約市和紐約州某些機構及簽約的服務提供者（包括下列提供者）分享。這些資訊僅因公共健康目的而分享，可以包括如果他們接觸過新冠病毒，則會通知密切接觸者並採取其他步驟，阻止新冠病毒在您所在社區進一步擴散。可能與這些機構和進行新冠病毒檢測的服務提供者分享有關您子女的資料包括：您子女的姓名和新冠病毒的檢測結果、出生日期/年齡、性別、種族/族裔、「夏日炎炎夏令營」計劃名稱、老師、屆別/組別、入學及出勤記錄、參加的計劃、家人或監護人姓名、地址、電話、手機號碼、電子郵件。只會根據適用的法律和本市保護隱私和保障您子女數據安全的政策分享您子女的資料。

- 紐約市教育局
- 紐約市健康及心理衛生局
- 紐約州健康廳
- 紐約市青年與社區發展局
- 紐約市健康及醫院機構
- 簽約的新冠病毒檢測服務提供者

## 同意

在下方簽名，我證實：

- 我自由並自願地在本表格上簽名，且我擁有為上述學生作決定的法定權力。
- 我同意我的子女接受新冠病毒感染與否的檢測。
- 我明白，從現在到 2021 年 9 月 1 日，因下列情況，我的子女可能會接受多次檢測：(1)根據計劃指引或紐約州和紐約市的規定在紐約市教育局和/或紐約市青年與社區發展局（DYCD）所安排的日子接受檢測，或者(2)出現新冠病毒的一種或多種症狀，或者(3)與感染了新冠病毒的參加者、老師或職員有密切接觸。
- 我明白，除非我以**書面形式**通知子女所參加的「夏日炎炎夏令營」計劃的指定聯絡人，表示我撤銷同意，否則，這份同意書直到 2021 年 9 月 1 日均有效。
- 我理解，如果我撤銷同意或拒絕簽名，則我的子女可能不得參加「夏日炎炎夏令營」計劃親自到場參加的活動。
- 我理解，我子女的檢測結果和其他資訊均可以在法律准許的範圍內予以披露。
- 我明白，如果我是年滿 18 歲的參加者，或可以合法地同意自己的健康護理，則上文提及的「子女」是指我本人，我可以代表自己在本表上簽名。

家長/監護人簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_  
(如果子女的年齡未滿 18 歲)

參與者簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_  
(如果年滿 18 歲或者已獲得授權同意)