

نموذج الموافقة العامة بشأن الخضوع لاختبار كوفيد-19

الموافقة

- أمنح الإذن لموظفي المعسكر لإجراء اختبار كوفيد-19 لهذا الطفل إذا ظهرت عليه أعراض جديدة.
- أمنح الإذن لموظفي المعسكر لخضوع هذا الطالب للاختبار إذا تعرض لعدوى كوفيد-19 داخل مجموعة المعسكر وتوصي هيئة الصحة العامة المحلية بإجراء الاختبار.
- أمنح الإذن لموظفي المعسكر لإجراء اختبار كوفيد-19 لهذا الطفل عند وصوله إلى المعسكر.

التاريخ

توقيع الوالد/الوصي

يمكنك الحصول على هذا المستند بلغات أخرى، أو بحروف كبيرة، أو بطريقة برايل، أو بتنسيق آخر تفضله. كما يمكنك التواصل مع وحدة الاستجابة لفيروس كورونا والتعافي منه (CRRU) عبر الهاتف على الرقم 503-979-3377، أو البريد الإلكتروني من خلال CRRU@dhsosha.state.or.us. نقبل جميع الاتصالات الهاتفية المرحلة أو بإمكانك الاتصال على الرقم 711.