

## COVID-19 ٹیسٹنگ کے لیے اجازت فارم

یہ فارم کیا ہے؟

ہم آپ کے بچے کو COVID-19 انفکشن کے لیے ٹیسٹ کرنے کے واسطے آپ کی اجازت طلب کر رہے ہیں۔ نیویارک شہر محکمہ تعلیم (NYC DOE) نے، نیویارک شہر ہیلتھ+ہاسپٹلز اور نیویارک شہر محکمہ برائے صحت اور ذہنی حفظانِ صحت کے ساتھ کام کرتے ہوئے، لیبارٹریز اور دیگر فراہم کنندگان کے ساتھ NYC DOE کے طلباء، اساتذہ، اور عملے کے ممبران کو COVID-19 انفکشن کے لیے ٹیسٹ کرنے کے لیے شراکت کی ہے۔

### آپ میرے بچے کو کتنی مرتبہ ٹیسٹ کریں گے؟

ہم اپنے ٹیسٹ کرنے والی لیبارٹری اور فراہم کنندگان شرکاء کے ساتھ ہر اسکول میں طلباء، اساتذہ اور عملے کو ٹیسٹ کرنے کے لیے وقتاً فوقتاً آئیں گے۔ اگر آپ اجازت دیں، تو آپ کے بچے کو ان مواقع میں سے ایک یا زیادہ کے لیے ٹیسٹ کرنے کے واسطے منتخب کیا جاسکتا ہے، اور آپ کے بچے کا ٹیسٹ کیا جاسکتا ہے (1) ریاست اور شہر کے قوانین کے مطابق، یا (2) اگر ان میں COVID-19 کی ایک یا زائد علامات ظاہر ہوئیں، یا (3) اگر وہ ایک ایسے طالب علم، استاد، یا عملے کے فرد سے قریبی رابطے میں رہے ہیں جنہیں COVID-19 انفیکشن ہے، یا (4) انکی ایسی غیر نصابی سرگرمی میں شرکت کے لیے جس میں ٹیسٹنگ کی جاسکتی ہے۔

### یہ ٹیسٹ کیا ہے؟

اگر آپ اجازت دیں، آپ کا بچہ COVID-19 وائرس کے لیے ایک مفت تشخیصی ٹیسٹ موصول کرے گا۔ ٹیسٹ کرنے کے لیے ایک نمونہ اکھٹا کرنے میں Q-Tip کی مانند ایک چھوٹی سلائی کوناک میں ڈالنا اور/یا لعاب دہن (ٹھوک) اکھٹا کرنا شامل ہے۔

### مجھے کیسے معلوم ہوگا کہ میرے بچے کے ٹیسٹ کا نتیجہ مثبت (positive) ہے؟

اگر آپ کے بچے کا ایک نمونہ ٹیسٹنگ کے لیے اسکول میں اکھٹا کیا گیا ہے، ہم آپ کو مطلع کرنے کے لیے ان کے ساتھ معلومات گھر بھیجیں گے۔ COVID-19 ٹیسٹ کے نتائج عموماً 72-48 گھنٹوں میں فراہم کر دیے جاتے ہیں۔

### مجھے اپنے بچے کے ٹیسٹ کے نتائج مل جانے کے بعد کیا کرنا ہوگا؟

اگر آپ کے بچے کے ٹیسٹ کے نتائج مثبت ہیں، براہ مہربانی اپنے بچے کے ڈاکٹر سے ٹیسٹ کے نتائج کا جائزہ لینے اور یہ جاننے کے لیے فوراً رابطہ کریں کہ آپ کو اب کیا کرنا چاہیے۔ آپ کو اپنے بچے کو گھر پر رکھنا چاہیے اور اپنے بچے کے اسکول کو مطلع کریں۔ اگر آپ کے بچے کے ٹیسٹ کے نتائج منفی ہیں، اس کا مطلب یہ ہے کہ آپ کے بچے کے نمونے میں وائرس نہیں پایا گیا ہے۔ بعض اوقات ٹیسٹ ان افراد میں غلط منفی نتائج ("باطل منفی" کہا جاتا ہے) بھی دے سکتے ہیں جنہیں COVID-19 ہو۔ اگر آپ کے بچے کا ٹیسٹ منفی آتا ہے لیکن وہ COVID-19 کی علامات رکھتے ہیں، یا اگر آپ کے اپنے بچے کے COVID-19 کا سامنا ہونے کے بارے میں تشویشات ہیں، آپ اپنے بچے کے ڈاکٹر کو کال کرسکتے ہیں۔ اگر آپ کو ڈاکٹر تلاش کرنے میں مدد درکار ہو، NYC-4NYC (844) کو فون کریں۔

### والدین، سرپرست یا بالغ شرکت کرنے والے کے ذریعے مکمل کیا جانا چاہیئے

والدین / سرپرست کی معلومات

والدین / سرپرست کا نام (جلی حروف میں):

\_\_\_\_\_

والدین / سرپرست کا پتہ:

\_\_\_\_\_

والدین / سرپرست کا ٹیلیفون / موبائل نمبر:

\_\_\_\_\_

والدین / سرپرست کا ای میل پتہ:

\_\_\_\_\_

آپ سے رابطے کا بہترین ذریعہ:

\_\_\_\_\_

بچے کی معلومات

بچے کا نام (جلی حروف میں):

بچے کی # ID/OSIS (اگر معلوم ہو):

بچے کی تاریخ پیدائش:

بچے کے گھر کا پتہ:

### معلومات کے اشتراک کا اطلاع نامہ

قانون آپ کے بچے کی کچھ معلومات کو نیویارک شہر اور نیویارک ریاست کے مخصوص اداروں، انکے معاہدہ شدہ خدمات فراہم کنندگان، بشمول ذیل میں درج کے ساتھ اشتراک کرنے کی اجازت دیتا ہے۔ معلومات کا اشتراک صرف عوامی صحت کے مقاصد کے لیے کیا جائے گا، جس میں آپ کے بچے کے قریبی روابط کو مطلع کرنا اگر ان کا COVID-19 سے سامنا ہوا ہو، اور آپ کی برادری میں COVID-19 کے مزید پھیلاؤ کو روکنے کے مزید اقدامات کرنا شامل ہو سکتا ہے۔ آپ کے بچے کی معلومات جسکا اشتراک ان اداروں اور COVID-19 ٹسٹنگ انجام دینے والے خدمت فراہم کنندگان کے ساتھ کیا جاسکتا ہے اس میں آپ کے بچے کا نام اور COVID-19 ٹسٹ کے نتائج، تاریخ پیدائش / عمر، جنس، نسل / قومیت، اسکول (اسکولوں) کا نام، استاد (اساتذہ)، کوہرٹ / پوڈ، اندراج اور حاضری کی روداد، اور اسکول بعد اور دیگر غیر نصابی سرگرمیوں کے پروگرام میں شرکت، گھرانے کے دیگر ممبران یا سرپرستوں کے نام، پتہ، ٹیلیفون، موبائل نمبر، اور ای میل پتہ شامل ہیں۔ آپ کے بچے کے متعلق معلومات کا اشتراک صرف قابل اطلاق قانون اور شہر کی پالیسیوں کے مطابق کیا جائے گا جو آپ کے بچے کے ڈیٹا کی رازداری اور حفاظت کا تحفظ کرتے ہیں۔

1. نیویارک شہر محکمہ تعلیم
2. نیویارک شہر محکمہ برائے صحت اور دماغی صحت
3. نیویارک شہر محکمہ صحت
4. نیویارک شہر محکمہ نوجوانان اور اجتماعی فروغ دہی
5. نیویارک شہر صحت اور ہسپتال کارپوریشن
6. COVID-19 ٹسٹنگ کے لیے معاہدہ کردہ خدمات فراہم کنندگان

### اجازت

ذیل میں دستخط کر کے، میں تصدیق کرتا ہوں کہ:

- میں نے اس فارم پر آزادانہ اور رضاکارانہ طور پر دستخط کیے ہیں، اور میں مذکورہ بالا بچے کے لیے فیصلے کرنے کا قانونی طور پر مجاز ہوں۔
- میں اپنے بچے کا COVID-19 انفیکشن کے لیے ٹسٹ کرانے کی اجازت دیتا ہوں۔
- میں سمجھتا ہوں کہ میرے بچے کو 30 ستمبر، 2022 تک متعدد بار ٹسٹ کیا جاسکتا ہے، اور ٹسٹنگ ہو سکتی ہے:
- (1) نیویارک شہر محکمہ تعلیم کے ذریعے شیڈول کردہ دنوں میں ٹسٹنگ پروگرام یا ریاست اور شہر کے احکامات کے مطابق، یا (2) اگر وہ COVID-19 کی ایک یا زیادہ علامات کا مظاہرہ کریں یا (3) COVID-19 انفیکشن والے ایک طالب علم، استاد یا عملے کے فرد کے ساتھ قریبی رابطے میں رہے ہوں یا (4) انکی ایسی غیر نصابی سرگرمی میں شرکت کے لیے جس میں ٹسٹنگ کی جا سکتی ہے (مثلاً، کھیل)۔
- میں سمجھتا ہوں کہ یہ اجازت کا فارم 30 ستمبر، 2022 تک مستند رہے گا، تاوقتیکہ میں اپنے بچے کے اسکول کے نامزد کردہ فرد کو تحریر میں مطلع کروں کہ میں اس اجازت نامے کو منسوخ کرتا ہوں۔
- میں سمجھتا ہوں کہ میرے بچے کے ٹسٹ کے نتائج اور دیگر معلومات کو قانون کی اجازت کے مطابق افشا کیا جاسکتا ہے۔
- میں سمجھتا ہوں کہ اگر میں ایک 18 سال کی یا زائد عمر کا طالب علم ہوں، یا بصورت دیگر قانوناً اپنی صحتیاتی نگہداشت کے لیے اجازت دے سکتا ہوں، "میرے بچے" کے حوالے جات کا تعلق مجھ سے ہے اور میں اس فارم پر اپنی جانب سے خود دستخط کر سکتا ہوں۔

والدین / سرپرست کے دستخط: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

(اگر بچہ 18 سال سے کم عمر کا ہے)

(طالب علم کے دستخط) \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

(اگر 18 سال سے زیادہ عمر ہے یا بصورت دیگر اجازت دینے کا مجاز ہے)