**Fomu ya Ridhaa ya Kipimo cha Upesi cha Antijeni ya COVID-19**

|  |
| --- |
| Jina la Mwanafunzi: |
| Tarehe ya Kuzaliwa ya Mwanafunzi: |
| Shule: |
| Jina la Mzazi/Mlezi: |
| Anwani ya Nyumbani: |
| Nambari ya Simu: |

**Tafadhali soma kwa umakinifu notisi ifuatayo ya ridhaa ya kuarifiwa na kusaini uidhinishaji wa kipimo cha COVID-19.**

1. Nafahamu kuwa kipimo cha COVID-19 cha mwanafunzi aliyetajwa hapo juu kitafanyika kupitia through**<insert name of test>** kilichotolewa na Washington State Department of Health (Idara ya Afya katika Jimbo la Washington) na kukiri kuwa *Karatasi ya Ukweli ya Watu* ya kipimo kimefanywa kupatikana kwangu.
2. Nafahamu kuwa uwezo wa mwanafunzi aliyetajwa hapo juu wa kupokea kipimo unategemea upatikanaji wa vifaa vya kipimo.
3. Nafahamu kuwa asisi inayofanya kipimo hicho hakiwajibiki kama mhudumu wa afya wa mwanafunzi aliyetajwa hapo juu. Kipimo hakichukui nafasi ya matibabu na mhudumu wa afya. Nachukua wajibu kamili ya kuchukua hatua muhimu kuhusiana na matokeo ya kipimo, ikiwa ni pamoja na kutafuta ushauri wa matibabu, utunzaji, na matibabu kutoka kwa mhudumu wa afya au asasi nyingine ya huduma ya afya nikiwa na maswali au malalamiko, ikiwa mwanafunzi aliyetajwa hapo juu amekuwa na dalili za COVID-19, au hali ya mwanafunzi aliyetajwa hapo juu imekuwa mbaya.
4. Nafahamu kuwa, sawa na kipimo chochote cha matibabu, kuna uwezekano wa matokeo chanya ya uwongo au hasi ya uwongo ya COVID-19.
5. Nafahamu kuwa ni wajibu wangu wa kufahamisha mhudumu wa afya wa mwanafunzi aliyetajwa hapo juu kuhusu matokeo chanya ya kipimo, na kuwa nakala haitatumwa kwa mhudumu wa afya wa mwanafunzi aliyetajwa hapo juu kwa ajili yangu.
6. Nafahamu kuwa matokeo ya kipimo cha antijeni yatapatikana ndani ya dakika 15-30.
7. Nafahamu na kukiri kuwa matokeo chanya ya kipimo cha antijeni ni ishara kuwa mwanafunzi aliyetajwa hapo juu anahitaji kujitenga ili kuepuka kuwaambukiza wengine.
8. Nimefahamishwa kuhusu lengo, utaratibu, na hatari na manufaa yanayoweza kutokea kwa kipimo. Nitakuwa na

nafasi ya kuuliza maswali kabla ya kuendelea na kipimo cha COVID-19. Nafahamu kuwa ikiwa sitaki mwanafunzi aliyetajwa hapo juu aendelee na kipimo cha COVID-19, naweza kukataa kipimo hicho.

1. Nafahamu kuwa ili kuhakikisha afya ya umma na usalama na kudhibiti msambao wa COVID-19, matokeo ya kipimo yanaweza

kushirikiwa bila uidhinishaji wowote wa mtu wa kibinafsi.

1. Nafahamu kuwa matokeo ya kipimo yatafichuliwa kwa mamlaka ya afya ya umma yanayofaa inavyohitajika na sheria.
2. Ninafahamu kwamba naweza kuondoa ridhaa yangu ya kipimo wakati wowote kabla ya kufanywa.

**UIDHINISHAJI/RIDHAA YA KIPIMO CHA COVID-19**

* Natoa ridhaa ya kuidhinisha mwanafunzi aliyetajwa hapo juu ili afanye kipimo cha COVID-19.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saini ya Mzazi/Mlezi Tarehe

* Natoa ridhaa ya kipimo cha COVID-19.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Saini ya Mwanafunzi (umri wa miaka 18 au zaidi) Tarehe