Письмо родителям и семьям: Расширенный тест после контакта

[Дата]

Глубокоуважаемые [Название школы или школьного района] родители/опекуны,

Я пишу, чтобы поделиться информацией о проведении расширенного теста после имевшего место контакта. Этот протокол доступен для учащихся K-12 и для групп соучеников, если в неё входят учащиеся со сложными медицинскими показаниями или с повышенным риском серьёзного заболевания. Расширенное тестирование позволяет быстро определить, получил ли учащийся COVID-19 после контакта в школе.

[Выберите этот абзац, если в группах находятся лица с повышенным риском получить тяжелое заболевание] Выберите этот абзац, если Ваш учащийся находится в группе вместе с кем-либо, кто имеет повышенный риск получения серьёзного заболевания. Мы предлагаем этот вид тестирования после подтверждения контакта. После идентификации контакта тест следует провести как можно быстрее – потому что промедление тестирования и регистрации имевшего место случая означает, что после фактического контакта может пройти несколько дней.

[Выберите этот абзац, если в группах имеются люди со сложными медицинскими проблемами] Если Ваш учащийся находится в группе вместе с кем-либо, кто имеет серьёзные медицинские проблемы, мы предлагаем провести тестирование всех людей, имевших ежедневный контакт друг с другом за последние 10 дней, начиная со дня предполагаемого контакта с болезнью. Первый тест будет проведен сразу после идентификации контакта – потому что промедление тестирования и регистрации имевшего место случая означает, что после фактического контакта может пройти несколько дней.

Любой учащийся или сотрудник, имевший установленный контакт, должен следить за симптомами COVID-19 (основными и косвенными) в течение 10 дней после контакта.

 **Кто может участвовать**

Начиная с [Дата], [Название школы или школьного района] будет предложено проводить расширенный тест в случаях заболевания COVID-19 в группах, имеющих лиц с повышенным риском серьёзного заболевания.

Всем учащимся и сотрудникам в группе предлагается следить за симптомами заболевания и соблюдать меры предосторожности в связи с COVID-19. Учащиеся, у которых развиваются симптомы заболевания в школе, независимо от результата теста на COVID-19, должны вернуться домой и оставаться там до тех пор, пока их симптомы не исчезнут.

**Процедура участия учащихся в расширенном тесте после контакта**

Родители/опекуны должны дать согласие на расширенное тестирование своего учащегося на COVID-19 после подтверждённого контакта. Обратите внимание на то, что этот тест проводится вне рамок нашей еженедельной программы скрининга.

• Нажать здесь [Вставить [COVID-19 General Consent Form](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le3560e.pdf) или [COVID-19 Minor Testing Consent From](https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/le3560B.pdf) или пройти сюда]

Прививки остаются лучшей защитой от тяжёлого течения COVID-19. Мы призываем всех правомочных лиц пройти вакцинацию. Нажмите здесь, чтобы узнать о предстоящих мероприятиях по вакцинации в сообществе.

Если у Вас есть вопросы о [Название школы или школьного округа] проведении расширенного теста после контакта, пожалуйста, обратитесь к [Вставьте контактное лицо с контактной информацией] или, если Вы хотите узнать больше о случаях COVID-19 в нашем районе, пожалуйста, посетите [Веб-сайт государственного / местного департамента общественного здравоохранения].

Искренне,

[Подпись]