



MILWAUKEE PUBLIC SCHOOLS

2021-22 ကျောင်းစာသင်နှစ်အတွက် MPS COVID-19 ကျောင်းသား စစ်ဆေးခြင်း အစီအစဉ် ပါဝင်မည်/မပါဝင်ပါ နှင့် သဘောတူညီချက် ဖောင်

MPS သည် COVID-19 စစ်ဆေးခြင်းအား ရောဂါလက္ခဏာများ ပြသသည့် ကျောင်းသားများအပြင် ပုံမှန်အပတ်စဉ် စစ်ဆေးမှုများကိုလည်း ဆောင်ရွက်ပေးပါသည်။ MPS သည် သင့်ကလေးအား ခရိုင်၏ COVID-19 စစ်ဆေးခြင်း အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်စေလိုသောဆန္ဒကို မှတ်တမ်းတင်ရန်အတွက် ဤဖောင်ပုံစံကို အသုံးပြုနေပါသည်။ သင့်ကလေးကို ပရိုဂရမ်တွင် ပါဝင်ရန် သင့်ရွေးချယ်ပါက၊ ဤဖောင်တွင် သင့်ကလေးအား COVID-19 စစ်ဆေးမှုခံယူရန် သင်၏သဘောတူချက်ကို မှတ်တမ်းတင်မည်ဖြစ်ပြီး စုဆောင်းထားသော အချက်အလက်များကို သက်ဆိုင်ရာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များနှင့် မျှဝေမည်ဖြစ်သည်။

ဘာကြောင့် စစ်ဆေးတာလဲ။ စမ်းသပ်ခြင်းသည် လူထုအသိုင်းအဝိုင်း၏ COVID-19 ပျံ့နှံ့မှုကို လျော့ချရန် ကူညီပေးမည်ဖြစ်ပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ ကျောင်းများသည် လုံခြုံသောသင်ယူမှုနှင့် လုပ်ငန်းခွင် ပတ်ဝန်းကျင်ဖြစ်ကြောင်း သေချာစေမည်ဖြစ်သည်။ ကျောင်းသားများကို စမ်းသပ်ခြင်းသည် ကျောင်းတွင် ရောဂါဖြစ်ပွားမှုကို တားဆီးရန် အရေးကြီးသည့် COVID-19 အတည်ပြု ရောဂါဖြစ်ပွားမှုများကို လျင်မြန်စွာ ဖော်ထုတ်ရာတွင် ခရိုင်ကို အထောက်အကူပြုမည် ဖြစ်သည်။

စစ်ဆေးမှုက ဘာလဲ။ သင်၏ခွင့်ပြုချက်ဖြင့်၊ သင့်ကလေးသည် COVID-19 ဖြစ်စေသော ဝိုင်ဒ်ရပ်စ်အတွက် အခမဲ့ ရောဂါရှာဖွေ စမ်းသပ်မှုတစ်ခု ရရှိပါမည်။ စမ်းသပ်ရန်အတွက် နမူနာတစ်ခုကို စုဆောင်းရာတွင် နှာခေါင်းပေါက် နှစ်ဖက်စလုံးထဲသို့ သေးငယ်သော swab ထည့်ခြင်း ပါဝင်ပါသည်။ မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ သဘောတူညီချက်ကို ရရှိမှသာ စမ်းသပ်ခြင်း ပြုလုပ်မည်ဖြစ်သည်။

စမ်းသပ်မှု၏ ရလဒ်များနှင့် ပတ်သက်၍ မည်သို့သိရှိနိုင်မည်နည်း။ စမ်းသပ်မှုရလဒ်ကို ဖုန်း၊ စာတို သို့မဟုတ် အီးမေးလ်ဖြင့် မည်သို့လက်ခံမည်ကို သင့်အား အသိပေး သို့မဟုတ် အကြောင်းကြားပါမည်။

ကျွန်ုပ်ကလေး၏ စမ်းသပ်မှုရလဒ်များကို လက်ခံရရှိသောအခါ ကျွန်ုပ် ဘာလုပ်သင့်သနည်း။ စစ်ဆေးမှုသည် ပေါ့စတစ်ရလဒ် ဖြစ်ပါက၊ ဆိုလိုသည်မှာ သင့်ကလေး၏ နမူနာတွင် ဝိုင်ဒ်ရပ်စ်ကို တွေ့ရှိခြင်းဖြစ်သည်။ သင့်ကလေး၏ကျောင်း သို့မဟုတ် ဤစမ်းသပ်မှုနှင့် ပတ်သက်၍ လေ့ကျင့်ထားသည့် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်ထံမှ ကြားသိရပါလိမ့်မည်။ သင့်ကလေးကို ခေါ်ဆောင်ရန် (သို့မဟုတ် သင့်ကလေးကို ကျောင်းသို့ မပို့ရန်) တောင်းဆိုမည်ဖြစ်ပြီး သင့်ကလေးကို အိမ်တွင်ထားရန်၊ သင့်ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုပေးသူ၏ နောက်ဆက်တွဲ လုပ်ဆောင်ချက်များကို လုပ်ဆောင်ရန် နှင့် သင့်ကလေး ကျောင်းပြန်တက်နိုင်သည့် အချိန်နှင့် ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို သင့်ထံ ပေးအပ်မည်ဖြစ်သည်။ သင့်ကလေး၏ စမ်းသပ်မှုရလဒ်များသည် နှုတ်ပေးခြင်းဖြစ်ပါက၊ ဆိုလိုသည်မှာ ဤအချိန်တွင် သင့်ကလေး၏ နမူနာတွင် ဝိုင်ဒ်ရပ်စ်ကို ရှာမတွေ့ပါ။ ဤစမ်းသပ်မှုရလဒ် ရရှိပြီးနောက် သင့်ကလေး၏ကျောင်းမှ ပေးထားသည့် ညွှန်ကြားချက်များကို လိုက်နာရန် သင့်အား တောင်းဆိုပါမည်။

ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ သို့မဟုတ် ကျောင်းသား (အသက် 18 နှစ်နှင့် အထက်ဆိုလျှင် ဖြည့်စွက်ပေးပါ) - ကျေးဇူးပြု၍ ဖော်ပြပါ

ကျောင်းသား၏အမည် နောက်စာလုံး-	
ကျောင်းသား၏အမည် ရှေ့စာလုံး-	အလယ် အစာလုံး-
လမ်းလိပ်စာ-	
မြို့-	ပြည်နယ်- WI ဇော်-
မွေးနေ့ (MM/DD/YYYY)-	ကျောင်းသား ID နံပါတ်-
မိဘ/တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ အမည်-	
မိဘ/တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ အီးမေးလ်လိပ်စာ-	
မိဘ/တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ ဖုန်းနံပါတ်-	
သင့်ကလေးကို MPS COVID-19 စစ်ဆေးခြင်း အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်စေလိုလျှင် အောက်တွင်ဖော်ပြပေးပါ-	
<input type="checkbox"/> ပါဝင်လိုသည်။ ကျွန်ုပ်၏ကလေးအား COVID-19 စမ်းသပ်မှု အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရန် ခွင့်ပြုပြီး ကျွန်ုပ်၏ကလေးကို စမ်းသပ်ရန် ခွင့်ပြုပါသည် (ကိုက်ညီသည့် အရာအားလုံးကို အမှန်ဖြစ်ပါ)။	
<input type="checkbox"/> ရောဂါလက္ခဏာများ ပြသောအခါ <input type="checkbox"/> အပတ်စဉ် ပုံမှန်အတိုင်း	
<input type="checkbox"/> မပါဝင်လိုပါ။ ကျွန်ုပ်၏ကလေးအား COVID-19 စမ်းသပ်ခြင်း အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ရန် ခွင့်မပြုပါ။	

- အောက်တွင် လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့်၊ အောက်ပါတို့သည် မှန်ကန်ကြောင်း အတည်ပြုပါသည်-
- ကျွန်ုပ်သည် ဤဖောင်ပုံစံကို လွတ်လပ်စွာ မိမိဆန္ဒအလျောက် လက်မှတ်ရေးထိုးခဲ့ပြီး၊ အထက်ဖော်ပြပါ အမည်ရှိသော ကလေးအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်များချရန် ကျွန်ုပ်သည် တရားဝင် အခွင့်အာဏာရှိပါသည်။
 - ကျွန်ုပ်၏ကလေးအား စစ်ဆေးရန် သဘောတူညီချက် ပေးခြင်းဖြင့်၊ ကျွန်ုပ်၏ကလေးကို ကျောင်းက ညွှန်ကြားထားသည့်အတိုင်း ကျောင်းဝန်ထမ်းများ၊ စာချုပ်ချုပ်ထားသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း၊ ဒေသန္တရနှင့် လူမျိုးစုံ ကျန်းမာရေးဌာနမှ ဝန်ထမ်းများ၊ နှင့်/သို့မဟုတ် အခြားလေ့ကျင့်သင်ကြားရေး ဝန်ထမ်းများမှ စမ်းသပ်ရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။
 - ကျွန်ုပ်၏ကလေးသည် အသက် 14 နှစ်မှ 17 နှစ်ကြားရှိပါက၊ စမ်းသပ်စစ်ဆေးရန် နှုတ်ဖြင့် သဘောတူခွင့်ပြုရန် တောင်းဆိုခံရမည်ကို ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။
 - ကျွန်ုပ်၏ ခွင့်ပြုချက်အား ရုပ်သိမ်းကြောင်း ကျွန်ုပ်ကလေး၏ကျောင်းမှ ကျောင်းစစ်ခန့်ခွဲသူကို စာဖြင့် အကြောင်းကြားထားခြင်း မရှိပါက ဤသဘောတူညီချက်ပုံစံသည် 2022 ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ 31 ရက်နေ့အထိ အကျိုးဝင်မည် ဖြစ်ကြောင်းကို ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။
 - ကျွန်ုပ်၏ကလေးအား စစ်ဆေးရန် သဘောတူညီချက် ပေးခြင်းဖြင့်၊ စစ်ဆေးချက်ရလဒ်များကို ဥပဒေအရ ခွင့်ပြုထားသည့်အတိုင်း ကျောင်း၊ ကောင်တီခရိုင်နှင့် အခြားဒေသန္တရ၊ ပြည်နယ်နှင့် ဗဟိုအစိုးရ ကျန်းမာရေး အာဏာပိုင်များနှင့် မျှဝေနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။
 - အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် အသက် 18 နှစ်နှင့်အထက် ကျောင်းသားဖြစ်ပါက သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ကိုယ်ပိုင် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုအတွက် တရားဝင်ခွင့်ပြုချက် ရရှိပါက၊ ရည်ညွှန်းချက်ဖြစ်သော "ကျွန်ုပ်၏ကလေး" သည် ကျွန်ုပ်ကို ရည်ညွှန်းပြီး ဤဖောင်ပုံစံကို ကျွန်ုပ်ကိုယ်တိုင် လက်မှတ်ထိုးနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ် နားလည်ပါသည်။

နောက်ထပ် အချက်အလက်များအတွက် CDC ၏ ကိုရိုနာဗိုင်းရပ်စ် ဝတ်စာမျက်နှာသို့ ဝင်ရောက်လေ့လာပါ- www.cdc.gov/coronavirus

လက်မှတ် - မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ သို့မဟုတ် ကျောင်းသား (အကယ်၍ အသက် 18 နှစ်နှင့် အထက်ဖြစ်လျှင်)	ရက်စွဲ
--	--------