



Bear River High School Grubbs Early College High School Nevada Union High School North Point Academy NU Tech Silver Springs High School

Formulario de Validación de Pruebas en Casa

De acuerdo a [las nuevas reglas](#) del Departamento de Salud de California (CDPH) emitido el 30/12/21, los estudiantes y el personal ahora pueden usar las pruebas en el hogar para regresar a la escuela después de ser sintomáticos de COVID-19, estar en cuarentena por exposición a un caso positivo de COVID-19, o tener un resultado positivo de COVID-19. Se recomienda que todas las personas utilicen una prueba rápida de antígeno. Para que la prueba en casa sea válida, este formulario debe ser completado con toda la información requerida. Este formulario y la fotografía pueden enviarse por correo electrónico a covidreporting@njuhsd.com y la oficina de asistencia de sus alumnos.

La siguiente prueba casera de COVID-19 se realizó el: _____

Nombre: _____ **Fecha de Nacimiento:** ____/____/____

Escuela: _____ **Resultado de la Prueba:** Negativa Positiva

Marca(nombre) de la Prueba _____ **Fecha de la prueba:** ____/____/____

Última fecha que tuvieron los síntomas: ____/____/____

Última fecha que utilizó medicamentos para los síntomas: ____/____/____

Este formulario es necesario junto con una foto que contenga:

1. Prueba con resultados visibles. Escriba en la prueba:
 - a. Fecha en que se realizó la prueba
 - b. Nombre

Envíe este formulario y la fotografía al correo electrónico covidreporting@njuhsd.com.

Entiendo que el individuo arriba mencionado podrá regresar al plantel:

- ★ Si es sintomático, después de 24 horas, y cuando los síntomas se hayan resuelto, y se haya proporcionado un resultado negativo de la prueba. Volver tan pronto como se cumplan las condiciones.
- ★ Si está en cuarentena por contacto cercano, después de cinco días si es asintomático y se ha registrado un resultado negativo en el día 5. Regresar el día 6.
- ★ Si es positivo, después de cinco días si es asintomático y ha registrado un resultado negativo en el día 5. Regresar el día 6.

Doy fe de que el individuo antes mencionado se sometió a la prueba según lo indicado anteriormente y que la imagen presentada es de su prueba. Entiendo que proporcionar un resultado falso puede poner en peligro a otros estudiantes y al personal de la escuela.

Yo soy: Miembro del Personal Padre/Tutor del estudiante antes mencionado

Firma: _____ **Fecha:** ____/____/____

Nombre en Letra de Molde: _____ **# de teléfono:** _____