

Fecha:

Formulario de consentimiento para la Prueba para asistir (Test to Stay) de COVID-19 para permanecer en el cuidado infantil para los miembros del personal

Estimados miembros del personal:

Su programa de cuidado infantil, _____, ha optado por implementar el **Programa de Prueba para asistir (Test to Stay) del Departamento de Salud de Rhode Island**, lo que permite a los miembros del personal y a los niños utilizar pruebas para hacerse en casa en caso de una exposición al COVID-19. Con la implementación de la Prueba para asistir (Test to Stay), los miembros del personal y los niños de 2 años o más elegibles que son contactos estrechos asintomáticos (excepto si hay exposición doméstica) podrán asistir al cuidado infantil durante su período de cuarentena si dan negativo en una prueba para hacerse en casa cada mañana durante cinco días después de la última fecha de exposición. Este programa pretende mantener a nuestro personal y a los niños en cuidado infantil con menos interrupción de la cuarentena cuando se produce una exposición.

Al firmar este Formulario de consentimiento, usted acepta seguir las expectativas del programa, que incluyen las siguientes:

- Notificar a su empleador cuando ha sido identificado como un contacto estrecho en un entorno fuera del programa de cuidado infantil (la exposición doméstica no es elegible para TTS).
- Si usted es asintomático, realice correctamente la prueba cada mañana antes de asistir a cuidado infantil con pruebas para hacerse en casa durante 5 días desde la última exposición. Si el resultado de la prueba es negativo, puede asistir al trabajo. Si el resultado de la prueba es positivo, no podrá asistir al trabajo y debe aislarse de conformidad con las [instrucciones de aislamiento](#) del Departamento de Salud de Rhode Island.
- Controlar los síntomas durante todo el día y usar una mascarilla, si es posible (excepto al comer, dormir la siesta o permanecer al aire libre) durante 5 días desde la última exposición.
- Si presenta síntomas, se quedará en casa y se hará la prueba de COVID-19. Se le permitirá regresar con una prueba de laboratorio negativa y una mejora de los síntomas sin fiebre o sin medicamentos para bajar la fiebre durante 24 horas.

Hasta junio de 2022, el estado le proporcionará a su empleador pruebas para hacerse en casa para que usted las use si necesita hacerse realizarse la Prueba para asistir (Test to Stay).

Su empleador puede tener requisitos adicionales descritos por separado que le deben comunicar a usted, además de este formulario de consentimiento. Este programa es opcional y usted puede tomar la decisión de participar o no. Si decide no participar en Prueba para asistir (Test to Stay), debe seguir las opciones alternativas de cuarentena del programa de cuidado infantil descritas en la política de enfermedades del programa. No será elegible para recibir ninguna prueba para hacerse en casa de su empleador que están designadas para la Prueba para asistir (Test to Stay).

Su firma a continuación confirma que acepta participar en el Programa de Prueba para asistir (Test to Stay) de cuidado infantil y confirma que seguirá las expectativas establecidas anteriormente junto con cualquier requisito adicional del programa de cuidado infantil. Gracias por ayudar a apoyar al programa de cuidado infantil y mantener al personal y a los niños seguros y saludables.

Firma del miembro del personal

Fecha