



ACEPTACIÓN POR PARTE DEL EMPLEADO
DEL CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN
DE PRUEBAS DEL COVID-19

Nombre del empleado: _____

El empleado cuyo nombre aparece anteriormente acude a CHLA hoy para que se le realice la prueba del COVID-19. Nos consta en los registros que el empleado firmó anteriormente un consentimiento para la realización de pruebas del COVID-19 ("Consentimiento").¹

Mi firma a continuación confirma que le recordé verbalmente al empleado y el empleado reconoció y aceptó verbalmente las siguientes afirmaciones:

- El empleado firmó anteriormente un consentimiento para la realización de pruebas del COVID-19.
- Se aplican todos los términos y condiciones en el Consentimiento anterior a la prueba o pruebas del COVID-19 realizadas hoy al empleado.

Se puso a disposición del empleado un formulario de consentimiento en blanco antes de la prueba o pruebas de hoy y se informó al empleado que puede encontrar una copia del Consentimiento que firmó en su cuenta de usuario de MyChildrensLA.

Firma de la enfermera

Fecha

Nombre de la enfermera en letra de molde

¹ Este formulario de aceptación debería usarse únicamente para los consentimientos que se firmaron el 19 de enero de 2021 o después de esa fecha, que englobarían distintas pruebas del COVID-19. Si un empleado firmó un consentimiento para el COVID-19 antes del 19 de enero de 2021 o el empleado no recuerda haber firmado un consentimiento, el empleado debe firmar un nuevo consentimiento antes de realizarse la prueba del COVID-19; este formulario de aceptación no debe usarse.

