



PARENT/GUARDIAN CONSENT FORM FOR STUDENT COVID TESTING

I hereby acknowledge full and complete consent to and make a request for COVID Testing for my child while they are a student of _____ through June 2022. I hereby request and authorize PMH Laboratory, Inc. designated subcontractor who is an independent nurse/healthcare staffing agency, not directly affiliated with PMH Laboratory, Inc., to collect this sample for the person named below for whom I am the legal guardian. I hereby release _____ and The PMH Laboratory, Inc. from all liability. I understand that this testing is voluntary and that I have the option to get weekly testing for my child on my own. I also understand that the results of the COVID testing will only be shared with the necessary _____ Administrators/Support Staff and will only be used for the purposes of my child's attendance at _____.

The PMH Laboratory, Inc., is not providing you with medical advice nor are they responsible for any testing outcome.

CHILD'S NAME (Please print):

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE:

DATE: _____



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE PADRES / TUTORES PARA PRUEBAS DE COVID DE ESTUDIANTES

Por la presente brindo consentimiento total y completo y hago una solicitud para las pruebas de Covid para mi hijo/a mientras sea estuante de _____ hasta junio 2022. Por la presente solicito y autorizo al subcontratista designado de PMH Laboratory, Inc. Que es un/a enfermero/a de atencion medica independiente – agencia personal, no afiliada directamente con PMH Laboratory, Inc., para recolectar esta muestra de la persona nombrada a continuacion de quien soy el/la tutor/a legal. Por la presente libero a _____ y The PMH Laboratory, Inc. de toda responsabilidad. Entiendo que esta prueba es voluntaria y que tengo la opcion de harcer pruebas semanales para mi hijo/a por mi cuenta. Tambien entiendo que los resultados de las prueba de Covid solo se compartiran con el personal administrativo/ personal de apoyo necesario de _____ y solo se utilizaran para los fines de la asitencia de mi hijo/a a _____ .

PMH Laboratory, Inc., no le brinda asesoramiento medico ni es responsable de los resultados de las pruebas.

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA (Por favor use letra de molde): _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____

FECHA: _____

