

Declaração de Consentimento

COVID-19-Série de testes (Testes Amplos Baselland) nas escolas

Como pais/responsáveis nós nos declaramos de acordo que nossa criança participe de um repetido Screening de Covid-19. A participação é voluntária, podemos a qualquer momento retirar a participação de nossa criança. Estamos de acordo que as amostras de salivas para análise de Covid-19 sejam enviadas ao laboratório analítico envolvido, Laboratório Biolytix AG. As amostras serão diagnosticadas somente para a finalidade de COVID-19 e depois serão destruídas. Exceto os dados relacionados em um pool, não será recolhido nenhum dado pessoal de nossa criança. As amostras serão feitas em pool por classe e o resultado será informado à escola. Os resultados das amostras serão avaliados de forma anônima, para efeitos de estatística..

No caso de um resultado positivo no pool, estaremos de acordo com um diagnóstico individual de teste PCR de nossa criança, o qual será obrigatório. Este teste será efetuado na Estação de Esclarecimentos e Testes Cantonal Feldreben ou em alguma estação externa. Será efetuado um teste de saliva (não será feito exame da mucosa nasal ou da faringe). Testes rápidos de antígeno, a serem feitos logo a seguir, não serão autorizados.

Caso o segundo teste, o teste de diagnóstico PCR, seja positivo, o resultado será informado ao Departamento Federal de Saúde e ao Serviço Medical Cantonal de Basel-Landschaft e além disso, nossa criança terá que ficar em isolamento.

O órgão público responsável para o processamento de dados pessoais é o Departamento para Saúde do Cantão Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Eu estou de acordo com a participação de minha criança

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes einverstanden.

Eu **NÃO** estou de acordo com a participação de minha criança.

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes NICHT einverstanden.

Minha criança teve nos últimos 3 meses, a partir da data _____ uma infecção de COVID-19. Uma participação só será possível, pelo menos 3 meses após essa data

Mein Kind hatte in den vergangenen 3 Monaten, ab Datum ___ einen COVID-19 Infekt. Eine Teilnahme ist frühestens 3 Monate nach diesem Datum möglich.

Escola/Classe

Schule/Klasse

Nome/Sobrenome da criança

Vorname/Name Kind

Nome/Sobrenome do (s) responsável (responsáveis)

Vorname/Name Erziehungsberechtigte(r)

Local/Data Assinatura

Unterschrift