

Saglasnost

COVID-19-Serijski testovi («Obimno testiranje Baselland») u školama

Kao roditelji/zakonski staratelji dajemo saglasnost, da naše dijete učestvuje u višekratnom pregledu na Covid-19. Učešće je dobrovoljno, mi ga možemo u bilo kojem momentu za naše dijete opozvati. Saglasni smo, da se uzorci pljuvačke našeg djeteta šalju u analitički laboratorij Biolytix AG za analizu na Covid-19. Uzorci će se koristiti samo u svrhu dijagnostike COVID-19 i nakon toga će biti uništeni. Osim anonimnog unosa u bazu podataka neće se uzimati lični podaci našeg djeteta. Uzorci se objedinjuju za cijeli razred i rezultat testiranja će biti dostavljen školi. Rezultati uzoraka se će se anonimno statistički vrijednovati.

U slučaju pozitivnog rezultata u grupi, saglasni smo sa naknadnim pojedinačnim PCR-testom kod našeg djeteta, koji je obavezan. Ovaj test se obavlja u Kantonalnoj stanici za ispitivanje i testiranje Feldreben ili u nekoj drugoj vanjskoj ovlaštenoj Stanici. To bi bio Saliva test pljuvačke (a ne bris iz nosa i grla). Antigen- brzi testovi za naknadno testiranje nisu dozvoljeni.

Ako je drugi, dijagnostički PCR-Test pozitivan, rezultat se prijavljuje Saveznoj službi za zdravlje i Kantonalnoj medicinskoj službi Basel-Landschaft, a naše dijete mora u izolaciju.

Javna služba odgovorna za obradu ličnih podataka je Služba za zdravlje kantona Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal.

Saglasan sam sa učešćem mog djeteta .

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes einverstanden.

NISAM saglasan sa učešćem mog djeteta.

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes NICHT einverstanden.

Moje dijete je imalo infekciju COVID-19 u posljednja 3 mjeseca i to od datuma:

Učešće je moguće tek nakon tri mjeseca od ovog datuma.

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

Škola/Razred

Schule/Klasse

Ime/prezime djeteta

Vorname/Name Kind

Ime/prezime roditelja/zakonskog staratelja

Vorname/Name Erziehungsberechtigte(r)

Mjesto/Datum Potpis:

Unterschrift