

## Deklaracja zgody

### Seria testów na COVID-19 («Testowanie w Baselland na szeroką skalę») w szkołach

Jako rodzice / prawni opiekunowie wyrażamy zgodę na udział naszego dziecka w powtarzającym się badaniu przesiewowym w celu wykrycia zakażeń koronawirusem Covid-19. Udział jest dobrowolny, w każdej chwili możemy odwołać udział naszego dziecka. Zgadza się na to, aby próbki śliny zostały przesłane do laboratorium analitycznego Biolytix AG w celu analizy pod kątem Covid-19. Próbki będą badane wyłącznie w celu diagnostyki COVID-19, a następnie zostaną zniszczone. Poza przydziałem do puli nie są zbierane żadne dane osobowe naszego dziecka. Próbki są gromadzone dla każdej klasy, a wynik jest przekazywany szkole. Wyniki próbek są oceniane statystycznie w sposób anonimowy.

W przypadku pozytywnego wyniku badania grupowego wyrażamy zgodę na kolejne indywidualne badanie diagnostyczne PCR naszego dziecka, jest ono obowiązkowe. Test ten odbywa się w kantonalnej stacji badawczo-kontrolnej Feldreben lub w innej placówce zewnętrznej. Wykonywany jest test Saliva ze śliny (nie jest to wymaz z nosogardzieli). Szybkie testy antygenowe są niedozwolone jako kolejny test.

Jeśli drugi, diagnostyczny test PCR jest pozytywny, wynik jest zgłaszany do Federalnego Urzędu ds. Zdrowia Publicznego i Kantonalnej Służby Medycznej Basel-Landschaft, dodatkowo nasze dziecko musi pozostać w izolacji.

Organem publicznym odpowiedzialnym za przetwarzanie danych osobowych jest Urząd ds. Zdrowia Kantonu Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka.

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes einverstanden.

**NIE** wyrażam zgody na udział mojego dziecka.

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes NICHT einverstanden.

W ciągu ostatnich 3 miesięcy od daty: \_\_\_\_\_ moje dziecko miało infekcję COVID-19.

Udział jest możliwy nie wcześniej niż 3 miesiące po tej dacie.

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

Szkoła/klasa

Schule/Klasse

Imię / nazwisko dziecka

Vorname/Name Kind

Imię / nazwisko opiekuna prawnego

Vorname/Name Erziehungsberechtigte(r)

Miejsce/ data podpis:

Unterschrift