

Dichiarazione di consenso

Test seriali COVID-19 («Breites Testen Baselland») nelle scuole

Nella qualità di genitori/detentori dell'autorità parentale dichiariamo il nostro consenso per la partecipazione di nostra/o figlia/o a dei test sistematici e ripetuti per Covid-19. La partecipazione è volontaria, possiamo revocare ad ogni momento la partecipazione di nostra/o figlia/o. Siamo d'accordo che i campioni di saliva sono inviati al laboratorio d'analisi Biolytix AG per l'analisi per Covid-19. I campioni sono esaminati soltanto per la diagnostica di Covid-19 e poi vengono distrutti. Con l'eccezione dell'attribuzione a una classe non vengono prelevati dei dati personali di nostra/o figlia/o. I campioni delle singole classi sono congiunti, il risultato viene comunicato alla scuola. Vi è un'evaluazione statistica anonimizzata dei risultati dei campioni.

Diamo il nostro consenso affinché nel caso di esito positivo dei campioni congiunti nostra/o figlia/o venga successivamente sottoposta/o a un test diagnostico PCR individuale, test questo obbligatorio. Il test avviene presso il Centro cantonale di accertamento e test Feldreben o in un centro distaccato. Il test consiste in un prelievo di saliva (non con uno striscio laringeo o nasofaringeo). Un successivo test rapido antigenico non è permesso.

Qualora questo secondo test diagnostico PCR fosse positivo, l'esito è comunicato all'Ufficio Federale della Sanità Pubblica e al Servizio medico cantonale Basel-Landschaft, inoltre nostra/o figlia/o deve recarsi in isolamento.

L'organo pubblico responsabile per l'elaborazione dei dati personali è l'Amt für Gesundheit des Kantons Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal.

Sono d'accordo con la partecipazione di mia/o figlia/o.

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes einverstanden.

NON sono d'accordo con la partecipazione di mia/o figlia/o.

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes NICHT einverstanden.

Mia/o figlia/o negli ultimi 3 mesi a contare dalla data del: _____ è stato affetto da Covid-19. Una partecipazione è possibile al più presto 3 mesi dopo questa 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.

Scuola/classe

Schule/Klasse

Nome/cognome figlia/o

Vorname/Name Kind

Nome/cognome detentore dell'autorità parentale

Vorname/Name Erziehungsberechtigte(r)

Luogo/data firma:

Unterschrift