

## Declaración de consentimiento

### Serie de pruebas COVID-19 («Pruebas amplias en Baselland») en escuelas

Como padres/titulares de la patria potestad nos declaramos de acuerdo en que nuestro hijo participe en una detección repetida de Covid-19. La participación es voluntaria. Podemos retirar la participación de nuestro hijo en cualquier momento. Estamos de acuerdo que las muestras de saliva se envíen al laboratorio analítico participante, Biolytix AG, para el análisis de Covid-19. Las muestras sólo se analizarán a efectos del diagnóstico de COVID-19 y se destruirán a continuación. Aparte de la asignación a un grupo, no se recogerá ninguna información personal sobre nuestro hijo. Las muestras se agruparán por clases y los resultados se comunicarán a la escuela. Los resultados de las muestras se analizarán estadísticamente de forma anónima.

En caso de que el resultado de la prueba agrupada sea positivo, estamos de acuerdo que a continuación se realice a nuestro hijo una prueba individual de diagnóstico con prueba PCR, Esta prueba es obligatoria. Esta prueba se realizará en el centro cantonal de aclaración y pruebas de Feldreben o en un centro sucursal. Se realizará una prueba de saliva (sin hisopo de nariz y garganta). Las pruebas rápidas de antígenos no están permitidas como prueba posterior.

Si la segunda prueba diagnóstica PCR es positiva, el resultado se comunicará a la Oficina federal de salud pública y al Servicio médico-cantonal de Baselland, además nuestro hijo también deberá ser puesto en aislamiento.

El organismo público responsable del tratamiento de los datos personales es la Oficina de salud pública del cantón de Baselland, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal.

Estoy de acuerdo con la participación de mi hijo.

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes einverstanden.

**NO** estoy de acuerdo con la participación de mi hijo.

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes NICHT einverstanden.

Mi hijo ha tenido una infección por COVID-19 en los últimos 3 meses, a partir de la fecha: \_\_\_\_\_. La participación es posible como mínimo 3 meses después de esta fecha.

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

**Escuela/Clase**

Schule/Klasse

**Nombre/apellido del niño**

Vorname/Name Kind

**Nombre/apellido de los titulares de la patria potestad**

Vorname/Name Erziehungsberechtigte(r)

Lugar/fecha Firma:  
Unterschrift