

إعلان الموافقة على تنفيذ ذاتي لتحليل كوفيد-19 السريع في المدرسة

يتطلب التنفيذ الذاتي لتحليل كوفيد-19 السريع موافقة الشخص الذي سيتم اختباره أو - في حالة أطفال المدارس حتى سن 14 - وليا/ولية الأمر. تنطبق هذه الموافقة على التحليل ومعالجة البيانات المتعلقة به.

مزيد من المعلومات حول كيفية إجراء التحليل مرفقة بهذا الإعلان. يمكن إلغاء الموافقة في أي وقت مع سريان المفعول بدايةً من لحظة الغائها (عن طريق البريد أو البريد الإلكتروني أو الفاكس إلى المدرسة). لا يؤثر إلغاء الموافقة على قانونية الإجراءات ومعالجة البيانات التي تتم على أساس الموافقة. لا يشمل الإلغاء تنفيذ التحاليل من قبل السلطة الصحية.

الاسم الأول ولقب الشخص الذي سيجرى معه التحليل:

عنوان المنزل:

رقم الهاتف/عنوان البريد الإلكتروني (لدى وليا/ولية الأمر):

أنا

• أوافق على،

• لا أوافق،

أن طفلي الذي يقل عمره عن 14 عامًا سيجري تحليل كوفيد-19 جانر-لمرة واحدة على نفسه (أي بدون مسحة في المنطقة الخلفية للأنف أو الحلق)

توقيع وليا/ولية الأمر

المكان التاريخ

اسم (بأحرف لاتينية متقطعة)

يرجى إعطاء طفلك إقرارًا موقعا بالموافقة عند الذهاب إلى المدرسة. سيتم الاحتفاظ بها هناك.