

Заявление о согласии

В учреждении: _____

с детям предлагается дважды в неделю проходить тестирование на новый коронавирус SARS-CoV-2 на добровольной основе. Взятие проб (проб слюны) происходит в рамках направленного самообследования детей с помощью быстрого «леденцового» теста на антигены. Дети должны сосать это устройство, которое собирает слюну, в течение 90 секунд.

Примечание: В случае положительного результата теста на Covid в детском дошкольном центре/детском центре дневного ухода мы обязаны передать необходимые данные в ответственное Управление здравоохранения.

Эти данные не будут передаваться другим третьим лицам.

В отношении самостоятельного взятия проб слюны на новый коронавирус SARS-CoV-2 у моего ребенка

Фамилия:

Имя:

Дата рождения ребенка:

Номер мобильного телефона (для связи):

Альтернатива – номер стационарного телефона:

в вышеуказанном учреждении я согласен/на. []

я не согласен/на. []

Я осознаю, что участие является добровольным и что данное заявление может быть отозвано в любое время.

Дата: _____

Фамилия, имя

Подпис родителя или опекуна