

Einverständniserklärung

Breites Testen Baselland in Betriebe

Ich erkläre mich einverstanden, dass ich an einem wiederholten Screening auf Covid-19 teilnehme. Die Teilnahme ist freiwillig, ich kann jederzeit die Teilnahme widerrufen. Ich bin damit einverstanden, dass die Speichelproben an das beteiligte analytische Labor zur Analyse auf Covid-19 gesendet werden. Die Proben werden nur zum Zweck der COVID-19- Diagnostik untersucht und werden danach vernichtet. Ausser der Zuordnung zu einem Pool werden keine persönlichen Daten von mir erhoben. Die Proben werden gepoolt und das Ergebnis wird jedem Teilnehmenden mittels SMS mitgeteilt. Die Ergebnisse der Proben werden in anonymisierter Form statistisch ausgewertet.

Im Falle eines positiven Pool-Resultates bin ich mit einem nachfolgenden individuellen diagnostischen PCR-Test einverstanden, dieser ist obligatorisch. Dieser Test erfolgt an einem [Depoolingstandort](#). Es erfolgt auch hier ein Saliva Speichel-Test (kein Nasen-Rachen-Abstrich), wenn die Präanalytik mit einer Stunde vorher nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen, nicht Zähne putzen und nicht Kaugummi kauen eingehalten wird. Antigen-Schnelltests sind als nachfolgender Test nicht zugelassen.

Fällt der zweite, diagnostische PCR Test positiv aus, wird das Resultat dem Bundesamt für Gesundheit und dem kantonsärztlichen Dienst gemeldet, zusätzlich muss ich in Isolation.

Das für die Bearbeitung von Personendaten verantwortliche öffentliche Organ ist das Amt für Gesundheit des Kantons Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal.

☐

Ich bin mit der Teilnahme einverstanden.

☐

Ich hatte in den vergangenen 3 Monaten, ab Datum¹
einen COVID-19 Infekt. Die Teilnahme ist innerhalb der 3 Monate nach diesem Datum
nicht empfohlen.

Organisation

Vorname/Name

Ort/Datum:

Unterschrift:

¹ Zeitpunkt der Diagnosestellung bei symptomatischem Verlauf

Einverständniserklärung

Breites Testen Baselland in Betriebe

Als Eltern/Erziehungsberechtigte erklären wir uns einverstanden, dass unser Sohn/Tochter an einem wiederholten Screening auf Covid-19 teilnimmt. Die Teilnahme ist freiwillig, wir können jederzeit die Teilnahme unseres Sohnes/unserer Tochter widerrufen. Wir sind damit einverstanden, dass die Speichelproben an das beteiligte analytische Labor zur Analyse auf Covid-19 gesendet werden. Die Proben werden nur zum Zweck der COVID-19- Diagnostik untersucht und werden danach vernichtet. Ausser der Zuordnung zu einem Pool werden keine persönlichen Daten unseres Sohnes/unserer Tochter erhoben. Die Proben werden gepoolt und das Ergebnis wird jedem Teilnehmenden mittels SMS mitgeteilt. Die Ergebnisse der Proben werden in anonymisierter Form statistisch ausgewertet.

Im Falle eines positiven Pool-Resultates sind wir mit einem nachfolgenden individuellen diagnostischen PCR-Test einverstanden, dieser ist obligatorisch. Dieser Test erfolgt an einem [Depoolingstandort](#). Es erfolgt auch hier ein Saliva Speichel-Test (kein Nasen-Rachen-Abstrich), wenn die Präanalytik mit einer Stunde vorher nicht essen, nicht trinken, nicht rauchen, nicht Zähne putzen und nicht Kaugummi kauen eingehalten wird. Antigen-Schnelltests sind als nachfolgender Test nicht zugelassen.

Fällt der zweite, diagnostische PCR-Test positiv aus, wird das Resultat dem Bundesamt für Gesundheit und dem kantonsärztlichen Dienst Basel-Landschaft gemeldet, zusätzlich muss unser Sohn/unsere Tochter in Isolation.

Das für die Bearbeitung von Personendaten verantwortliche öffentliche Organ ist das Amt für Gesundheit des Kantons Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal.

☐

Ich bin mit der Teilnahme meines Sohnes/meiner Tochter einverstanden.

☐

Sohn/Tochter hatte in den vergangenen 3 Monaten, ab Datum² einen COVID-19 Infekt. Die Teilnahme ist innerhalb der 3 Monate nach diesem Datum nicht empfohlen.

Organisation

Vorname/Name Kind

Vorname/Name Erziehungsberechtigte(r)

Ort/Datum:

Unterschrift:

² Zeitpunkt der Diagnosestellung bei symptomatischem Verlauf