

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 in der kantonalen Abklärungs- und Teststation Feldreben oder in einer Aussenstation. Es erfolgt ein Saliva Speichel-Test (kein Nasen-Rachen-Abstrich). 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.

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

Sohn/Tochter hatte in den vergangenen 3 Monaten, ab Datum
einen COVID-19 Infekt. Eine Teilnahme ist frühestens 3 Monate nach diesem Datum möglich.

Firma/Abteilung

Vorname/Name Kind

Vorname/Name Erziehungsberechtigte(r)

Ort/Datum

Unterschrift: