Anexa 2

Formular de exprimare a consimțământului

Subsemnatul/(a) ,.....

CNP .....adresa.....

în calitate de părinte/reprezentant legal al/a .....,

din clasa , Unitatea de invățământ..... din localitatea .....

Îmi exprim consimțământul pentru testarea cu teste rapide antigen non-invazive efectuate din proba de salivă a minorului în cadrul unității de învățământ,

☐ doar în prezența părintelui/tutorelui legal, la domiciliu

☐ în absența părintelui/tutorelui legal, sub îndrumarea personalului medical/persoanelor desemnate de unitatea învățământ.

Declar prin prezenta că sunt de acord cu utilizarea și prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către unitatea de învățământ, inclusiv pentru transmiterea datelor la Direcția de Sănătate Publică/Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, rezultate din prezentul consimțământ depus la unitatea de învățământ.....

Data:

Semnătura:

IMPORTANT:

- formularul se va completa cu majuscule
- persoana care completează datele în prezentul formular își asumă introducerea corectă a datelor.
- procedura de utilizare a testelor rapide antigen efectuate din proba de salivă constă în prelevarea unei probe de salivă, ce poate fi colectată cu ușurință, fără durere și fără a fi nevoie de un exudat nazal/faringian.
- prelevarea probei de salivă elimină durerea și disconfortul pacienților față de testarea clasică nazofaringiană, fiind o metoda non-invazivă. Acest test permite depistarea virusului SARS CoV-2 din saliva de la nivelul cavității bucale.
- rezultatul testării este disponibil în 10-15 minute. Recoltarea se poate realiza de către personal medical sau persoane desemnate, precum și de către părinți/reprezentanți legali
- acest model de consimțământ va fi semnat de părinte/reprezentant legal în situația în care acesta își manifestă opțiunea de testare a minorului.

LIVEWORKSHEETS