

## **Einverständniserklärung**

### **COVID-19-Testreihen (Breites Testen BL)**

#### **an Schulen**

Als Eltern/Erziehungsberechtigte erklären wir uns einverstanden, dass unser Kind an einem wiederholten Screening auf Covid-19 teilnimmt. Die Teilnahme ist freiwillig, wir können jederzeit die Teilnahme unseres Kindes widerrufen. Wir sind damit einverstanden, dass die Speichelproben an das beteiligte analytische Labor Biolytix AG 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 Kindes erhoben. Die Proben werden klassenweise gepoolt und das Ergebnis wird der Schule 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 bei unserem Kind 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 Kind 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 Kindes einverstanden.

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes **NICHT** einverstanden.

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

Schule/Klasse

Vorname/Name Kind

Vorname/Name Erziehungsberechtigte(r)

Ort/Datum

Unterschrift: