



[Уряд Балеарських островів
Рада з питань освіти, університету та
досліджень]

[Уряд Балеарських островів
Рада з питань охорони здоров'я та
споживання]

Додаток 3

Інформована згода на проведення тесту ПЛР на протязі навчального року

Інформація для сімей

Виявлення та відстеження контактів є ефективним заходом громадського здоров'я для контролю COVID-19 з метою запобігання збільшенню кількості випадків.

При підтвердженні позитивного випадку рекомендується проводити ПЛР тісним контактам, так як цей тест з високою специфічністю та чутливістю, який виявляє вірус на ранніх стадіях інфекції.

ПЛР-діагностичний тест проводиться з респіраторного зразка і дозволяє виявити фрагмент генетичного матеріалу вірусу. Для взяття зразка з ніздрі, спочатку в одну, а потім в іншу, обережно вводиться тонка гнучка паличка. Це нешкідлива техніка і не має будь-яких несприятливих ефектів, хоча іноді вона може виявитись дратівливою.

Важливо пройти тест для контролю пандемії, хоча у вас є можливість не давати згоди на це вашому синові або дочці.

Учень, якому був зроблен тест ПЛР, не може прийти до навчального закладу, поки не отримає результат тесту. Якщо результат позитивний, учень повинен перебувати в домашній ізоляції не менше десяти днів з моменту появи симптомів, за умови, що протягом останніх трьох днів у нього не було лихоманки або будь-яких інших симптомів. Ви можете припинити ізоляцію за вказівкою вашої медичної групи.

Якщо ПЛР-тест не проводиться, вам потрібно буде підтримувати домашній карантин протягом десяти днів.

Згода

У разі необхідності ми ЗАЯВЛЯЄМО, що згодні з запропонованою технікою і згодні, щоб вона застосовувалася до нашого сина або дочки. Ми прочитали і зрозуміли всю інформацію, зібрану в цьому документі.

Ми змогли задати питання і прояснити всі сумніви по телефону EduCOVID 900 700 222. Тому ми свідомо і вільно приймаємо рішення дозволити застосування техніки нашому сину або дочці. Ми також знаємо, що можемо запросити додаткову інформацію і що ми можемо відкликати свою згоду в будь-який час.

....., 20..... р.

Ім'я та прізвища учня або учениці

Ім'я та прізвища володарів батьківських прав (батька, матері або опікуна) або законного представника*

[підписи]

*Ця згода повинна бути підписана обома батьками або законними опікунами, щоб вона набула чинності.

Чи була передана сім'ї копія цього документа? Так Ні

Відкликання згоди

Ми вільно і свідомо вирішили ВІДКЛИКАТИ СВОЮ ЗГОДУ на виконання цієї техніки у нашого сина або дочки з наступних причин:

1.

2.

....., 20..... р.

Ім'я та прізвища учня або учениці

Ім'я та прізвища володарів батьківських прав (батька, матері або опікуна) або законного представника*

[підписи]

*Ця згода повинна бути підписана обома батьками або законними опікунами, щоб вона набула чинності.

Чи була передана сім'ї копія цього документа? Так Ні