

Samtykkeerklæring

På baggrund af informationsbrevet ovenfor giver jeg med min underskrift som forældremyndighedsindehaver samtykke til, at det barn, som jeg har forældremyndigheden over, må testes for COVID-19 ved brug af COVID-19 antigen test på mit barns skole, uden at jeg er til stede.

Tidsbegrænsning og tilbagetræk af samtykke

Samtykket er frivilligt og gælder udelukkende for Falcks foretagelse af COVID-19 antigen tests på barnets skole. Samtykket gælder for den angivne dato eller indtil samtykket trækkes tilbage. Samtykket trækkes tilbage ved at kontakte skolens kontor.

Konsekvenser ved ikke at afgive samtykke eller trække samtykket tilbage

Hvis jeg vælger ikke at afgive samtykke til COVID-19 test af det barn, som jeg har forældremyndigheden over, eller hvis jeg trækker samtykket tilbage, vil det ikke få nogen konsekvens for barnets skolegang eller for barnet i øvrigt. Det er ikke et krav for fremmøde på skolen, at barnet kan fremvise et negativt COVID-19 testresultat.

Testsvar kan gives til følgende forælder-telefonnummer: _____

Barns navn og klasse	Barns fødselsdato (OBS: Ikke fulde CPR-nummer)
Forældremyndighedsindehavers underskrift	Testdato

Husk at barnet skal medbringe eget sygesikringskort.