

Szülői beleegyező nyilatkozat

Alulírott törvényes képviselő

Név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Telefonszám:

kérelmezem és ezzel együtt hozzájárulok ahhoz, hogy **gyermekem**

Név:

Születési hely, idő:

Taj szám:

Lakcím:

Iskola megnevezése:

Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat által biztosított SARS-CoV-2 antigén gyorseszteszt (továbbiakban: gyorseszteszt) módszerrel történő ingyenes vizsgálaton részt vegyen.

Tudomásul veszem, hogy pozitív teszteredmény esetén haladéktalanul köteles vagyok értesíteni a gyermek házi orvosát, továbbá a gyermek iskoláját.

Aláírással kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Szülői beleegyező nyilatkozaton szereplő személyes adatokat Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat és Budapest Főváros XXI. Kerület Csepeli Polgármesteri Hivatal munkatársai megismerjék, kezeljék, tárolják az adatkezelési tájékoztatónak megfelelően.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam közölt adatok megfelelnek a valóságnak, valamint nyilatkozom, hogy a Szülői beleegyező nyilatkozatban foglaltakkal a gyermek másik szülője/gondviselője is egyetért.

Dátum:

.....

Törvényes képviselő

Tájékoztató Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat által végzett SARS-CoV-2 antigén gyorseszteszt eredményéről

Tesztelt személy:

Név:

Születési hely, idő:

Taj szám:

A mintavételt végző személy tölti ki:

A gyorseszteszt módszerrel történő vizsgálat eredménye: **NEGATÍV / POZITÍV** (a megfelelő aláhúzendó)

Kelt: Budapest 2021. május 8.

.....
vizsgálatot végző személy aláírása