

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 XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzata által biztosított SARS-CoV-2 antigén gyorsteszt (továbbiakban: gyorsteszt) módszerrel történő ingyenes vizsgálaton részt vegyen. Tudomásul veszem, hogy pozitív teszt-eredmény esetén haladéktalanul köteles vagyok értesíteni a gyermek háziorvosát, továbbá a gyermek iskoláját.

Aláírással kifejezetten hozzájárulok ahhoz, hogy a Szülői beleegyező nyilatkozaton szereplő személyes adatokat Budapest XXIII. Kerület Soroksár 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 XXIII. Kerület Soroksár Önkormányzata megbízásából a PSH Egészségügyi Nonprofit Kft. által végzett SARS-CoV-2 antigén gyorsteszt eredményéről

Tesztelt személy:

Név:

Születési hely, idő:

Taj szám:

A mintavételt végző személy tölti ki:

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

Kelt: Budapest 2021. . . .

.....
vizsgálatot végző személy aláírása