مدرسه	
نام/ نام خانوادگی دانش‌آموز	تاریخ تولد

رضایت‌نامه والدین یا سرپرستان کودکان شرکت کننده در تست خودآزمایی کرونا در مدرسه

اینجانب اطلاعات کتبی درباره تست خودآزمایی کرونا در مدرسه و همچنین نکات مربوط به سیاست حفاظت از داده‌ها را دریافت نموده و خوانده‌ام.

☐ من موافق هستم که فرزند من _____ [نام]،
_____ [کلاس]
در تست خودآزمایی کرونا شرکت کند، نتیجه تست توسط فرد ناظر خوانده شود و اطلاعات مورد نیاز ذخیره شود.

من می‌دانم که شرکت در این تست‌ها داوطلبانه است و این رضایت‌نامه هر لحظه بدون ذکر دلیل قابل ابطال است. به دلیل الزام قانونی به ثبت موارد، ابطال احتمالی یک رضایت‌نامه مانع انتقال نتیجه مثبت تست به اداره بهداشت مربوطه نمی‌گردد.

من در زمان کلاس درس فرزند خود تحت شماره تلفن و موبایل زیر قابل دسترسی هستم:

1. _____

2. _____

در صورت مثبت بودن تست خودآزمایی، اطمینان حاصل می‌کنم که فرزند من پس از دریافت اطلاعات از مدرسه در این باره، بلافاصله تحویل گرفته می‌شود یا پس از هماهنگی می‌تواند به خانه فرستاده شود. من فورا ترتیبی می‌دهم که یک تست آنتی‌ژن PoC که در یک مرکز تست سریع تایید شده از طرف دولت صورت می‌گیرد، انجام شود. من مدرسه را در مورد نتیجه این تست در اسرع وقت مطلع می‌کنم.

_____ _____
محل/تاریخ امضای اولین والد سرپرست

_____ _____
محل/تاریخ امضای دومین والد سرپرست