

Einverständniserklärung für die Durchführung von COVID-19-Antigen-Selbsttests im Schuljahr 2022/23

Die Durchführung von COVID-19-Antigen-Selbsttests setzt die Einverständniserklärung der zu testenden Person bzw. bei Schülerinnen und Schülern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr der gesetzlichen Vertreterin bzw. des gesetzlichen Vertreters voraus. Dieses Einverständnis gilt für die Durchführung von Antigen-Selbsttests in der Schule im Schuljahr 2022/23.

Detailinformationen zu den Testungen finden Sie auf der Webseite des BMBWF unter <https://www.bmbwf.gv.at/selbsttest> .

Ich, (Vorname und Familienname), erreichbar unter (Telefonnummer) und (E-Mail-Adresse), willige ein, dass ich bzw. die unter 14-jährige Schülerin / der unter 14-jährige Schüler, (Vorname und Familienname) im Schuljahr 2022/23 Covid-19 Antigen-Selbsttests vornehme bzw. vornimmt.

Ort, Datum

Unterschrift der Testperson bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters

Vor- und Nachname der Testperson (in Blockbuchstaben)

Vor- und Nachname der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters (in Blockbuchstaben)

Widerruf des Einverständnisses

Ein Widerruf dieses Einverständnisses (postalisch oder per E-Mail) ist bei der Schule möglich. Ab Zeitpunkt des Widerrufs werden an der Schule keine dem Widerruf unterliegenden Tests mehr durchgeführt.

Hinterlegung der Einverständniserklärung an der Schule

Für gesetzliche Vertreter/inne/n: Bitte geben Sie die unterschriebene Einverständniserklärung in die Schule mit. Sie wird dort aufbewahrt.

Izjava o pristanku na samostalno testiranja brzim antigenskim COVID-19 testovima u školskoj godini 2022/23

Za samostalno testiranje brzim antigenskim testovima na COVID-19 potreban je pristanak osobe koja će se testirati odn. kod učenica i učenika koji još nisu navršili 14. godinu života potreban je pristanak zakonske zastupnice odn. zakonskog zastupnika. Taj pristanak važi za samostalno testiranje antigenskim testovima u školi u školskoj godini 2022/23.

Detaljne informacije o testiranju možete pronaći na web stranici Saveznog ministarstva za obrazovanje, nauku/znanost i istraživanje (BMBWF): <https://www.bmbwf.gv.at/selbsttest> .

Ja, (ime i prezime), dostupan(-na) na
(broj telefona) i (e-mail adresa), pristajem na to da se testiram odn.
da se učenica mlađa od 14 godina/učenik mlađi od 14 godina, (ime i
prezime) testira u školskoj godini 2022/23 brzim antigenskim testovima na Covid-19.

Mjesto, datum

Potpis osobe koja će se testirati odn. zakonske zastupnice /zakonskog
zastupnika

Ime i prezime osobe koja će se testirati (štampanim slovima)

Ime i prezime zakonske zastupnice/zakonskog zastupnika (štampanim slovima)

Opoziv pristanka

Opoziv ovog pristanka može se poslati (poštom ili e-mailom) školi. Od trenutka opoziva škola više neće provoditi testove koji podliježu opozivu.

Deponiranje Izjave o pristanku u školi

Za zakonske zastupnice/zakonske zastupnike: Molimo da potpisanu Izjavu o pristanku date svom djetetu da je preda u školi. Izjava se čuva u školi.

2022/23 öğretim yılında kendi kendine COVID-19 antijen testlerinin uygulanması için onay beyanı

Kendi kendine COVID-19 antijen testlerinin yapılması, test edilecek kişinin veya 14 yaşına kadar olan okul çağındaki çocuklar için yasal temsilcinin onay beyanını gerektirir. Bu onay, 2022/23 öğretim yılında okulda kendi kendine antijen testi yapılması için geçerlidir.

Testlere ilişkin detaylı bilgiyi BMBWF'nin <https://www.bmbwf.gv.at/selbsttest> adresindeki web sitesinde bulabilirsiniz.

Ben, (ad ve soyadı), (telefon numarası) ve (e-posta adresi), üzerinden bana ulaşılabilir, benim veya 14 yaşından küçük öğrencinin, (adı ve soyadı) 2022/23 öğretim yılında kendi kendine Covid-19 antijen testleri yapmama / yapmasına onay veriyorum.

Yer, tarih

Test yapılacak kişinin veya yasal temsilcinin imzası

Test yapılacak kişinin adı ve soyadı (Büyük harflerle)

Yasal temsilcinin adı ve soyadı (Büyük harflerle)

Onayın geri çekilmesi

Bu onayın (posta veya e-posta yoluyla) okul nezdinde iptal edilmesi mümkündür. İptal tarihinden itibaren okulda iptale tâbi testler yapılmayacaktır.

Onay beyanının okulda saklanması

Yasal temsilciler için: Lütfen imzalı onay beyanını okula veriniz. Orada saklanacaktır.

Declarație de consimțământ cu privire la desfășurarea de autoteste antigen pentru depistarea virusului COVID-19 în anul școlar 2022/23

Pentru desfășurarea de autoteste antigen pentru depistarea virusului COVID-19 este necesară o declarație de consimțământ din partea persoanei testate sau, în cazul elevilor cu vârsta sub 14 ani, a reprezentantului legal. Consimțământul se acordă pentru desfășurarea de autoteste antigen în anul școlar 2022/23.

Mai multe detalii cu privire la procedura de testare puteți găsi pe pagina de internet a Ministerului Federal al Educației, Științei și Cercetării din Austria la adresa <https://www.bmbwf.gv.at/selbsttest>.

Subsemnatul/a, (nume și prenume), disponibil/ă la (număr de telefon) și (adresă de e-mail), sunt de acord, ca eu, respectiv elevul/a cu vârsta sub 14 ani, (nume și prenume) să desfășor/să desfășoare autoteste antigen pentru depistarea virusului Covid-19 în anul școlar 2022/23.

Locul, data

Semnătura persoanei testate sau a reprezentantului legal

Numele și prenumele persoanei testate (cu litere de tipar)

Numele și prenumele reprezentantului legal (cu litere de tipar)

Retragerea consimțământului

Este posibilă retragerea consimțământului acordat școlii, fie prin poștă, fie pe e-mail. Începând cu momentul retragerii consimțământului nu se vor mai desfășura teste ulterioare momentului depunerii acestuia.

Depunerea declarației de consimțământ la școală

Pentru reprezentanții legali: Vă rugăm să depuneți declarația de consimțământ semnată la școală, unde va fi păstrată.

نموذج الموافقة على القيام بتحليل ذاتية لمستضد كوفيد-19 المقرر إجراؤه في العام الدراسي 23\2022

يتطلب تنفيذ التحاليل الذاتية لمستضد كوفيد-19 إعلان موافقة الشخص المراد فحصه وفي حالة التلميذات والتلاميذ حتى سن 14 عاماً، موافقة وليّة أو ولي الأمر. تنطبق هذه الموافقة على تنفيذ التحاليل الذاتية للمستضد في المدرسة في العام الدراسي 23\2022. يمكن العثور على معلومات مفصلة حول التحاليل على موقع الوزارة الاتحادية للتعليم والعلوم¹ والبحوث عبر الرابط التالي <https://www.bmbwf.gv.at/selbsttest>.

أنا..... (الاسم الأول ولقب العائلة) ، يمكن التواصل معي عبر
..... (رقم الهاتف) و (عنوان البريد الإلكتروني)،
أوافق على أنني أو أن بان الطالب الذي يقل عمره عن 14 عامًا \ الطالبة التي يقل عمرها عن 14 عامًا،
..... (الاسم الأول ولقب العائلة) سوف أجري أو سوف يجري تحاليل ذاتية لمستضد كوفيد-19 في العام
الدراسي 23/2022.

توقيع الشخص المراد فحصه أو ولي \ وليّة الأمر

المكان والتاريخ

الاسم الأول ولقب العائلة للشخص المراد فحصه (بأحرف لاتينية منفصلة)

الاسم الأول ولقب العائلة لولي الأمر \ وليّة الأمر (بأحرف لاتينية منفصلة)

إلغاء الموافقة

يمكن إلغاء هذه الموافقة (عن طريق البريد أو البريد الإلكتروني) في المدرسة. من وقت الإلغاء، لن يتم إجراء أي تحاليل في المدرسة خاضعة للإلغاء.

إيداع نموذج الموافقة في المدرسة

لأولياء الأمور: يرجى إحضار نموذج الموافقة الوارد عليه توقيعكم إلى المدرسة. وسيتم الاحتفاظ بها هناك.

Wyrażenie zgody na przeprowadzanie auto-testów antygenowych na COVID-19 w roku szkolnym 2022/23

Przeprowadzanie auto-testów antygenowych na COVID-19 może odbywać się tylko za zgodą osoby testowanej lub – w wypadku dzieci szkolnych do ukończonego 14. roku życia – za zgodą ich opiekunów prawnych. Zgoda udzielana na niniejszym formularzu dotyczy przeprowadzania auto-testów antygenowych w szkole w trakcie roku szkolnego 2021/2022.

Szczegółowe informacje o przeprowadzaniu testów można znaleźć na stronie Federalnego Ministerstwa Edukacji, Nauki i Badań Naukowych pod adresem: <https://www.bmbwf.gv.at/selbsttest> .

Ja, (imię i nazwisko).....,
(nr telefonu) (adres e-mail),
wyrażam zgodę na przeprowadzanie przeze mnie / przez moje dziecko, które nie ukończyło jeszcze 14 lat,
(imię i nazwisko dziecka).....
w roku szkolnym 2022/23
auto-testu antygenowego na COVID 19.

Miejscowość, data

podpis osoby testowanej
względnie opiekunki prawnej/opiekuna prawnego dziecka

Imię i nazwisko osoby testowanej (DUŻYMI LITERAMI)

Imię i nazwisko opiekunki prawnej / opiekuna prawnego (DUŻYMI LITERAMI)

Odwołanie zgody

Odwołanie niniejszej zgody następuje na adres szkoły (pocztą zwykłą lub elektroniczną). Od momentu odwołania zgody testy, których odwołanie dotyczy, nie będą już w szkole przeprowadzane.

Złożenie formularza wyrażenia zgody w szkole

Do opiekunki prawnej / opiekuna prawnego dziecka: prosimy, aby dziecko przyniosło do szkoły wypełniony formularz wyrażenia zgody. Formularz ten będzie przechowywany w szkole.