

Aarauerstrasse 30  
4601 Olten  
Telefon 062 311 83 09  
bbzolgen.so.ch

## COVID-19 Tests am BBZ Olten Einverständniserklärung der Lernenden

Die bzw. der Unterzeichnende erklärt sich damit einverstanden, dass sie bzw. er in der Berufsfachschule einmal (Teilzeitklassen) bis dreimal (Vollzeitklassen) pro Woche auf Covid-19 getestet wird (nasaler Test SARS-CoV-2 bzw. Speicheltest). Die Teilnahme an den Tests ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden. Die Proben werden ausschliesslich zum Zweck der COVID-19-Diagnostik untersucht. Es wird eine Rückhalteprobe kurz aufbewahrt, damit bei einem positiven Poolergebnis die Einzelproben einer Bestätigungsdiagnose zugeführt werden können. Danach werden die Proben vernichtet. Ausser der Zuordnung zu einem Pool werden keine persönlichen Daten erhoben. Die Ergebnisse der Proben werden in anonymisierter Form statistisch ausgewertet. Im Falle eines positiven nasalen Tests, sorgt die bzw. der Unterzeichnende für einen individuellen PCR-Test, dieser ist obligatorisch. Fällt der PCR-Test auch positiv aus, wird das Resultat dem Bundesamt für Gesundheit und dem kantonsärztlichen Dienst des Kantons Solothurn gemeldet. Ein definitiver bestätigter SARS-CoV-2 Test – alle Testformen - zieht eine Isolation für die betroffene Person nach sich. Ich bin mit der Teilnahme an den Tests einverstanden.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

- Gesundheitlich-Soziale Berufsfachschule Olten
- Gewerblich-Industrielle Berufsfachschule Olten
- Kaufmännische Berufsfachschule Olten

**Ich bin einverstanden, mich am Berufsbildungszentrum Olten einem Covid-19-Schnelltest zu unterziehen und dass meine Daten in anonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet werden.**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Lernende/Lernender: \_\_\_\_\_

**Einverständnis gesetzliche Vertretung bei minderjährigen Lernenden:**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift gesetzliche Vertretung: \_\_\_\_\_