



Govern d'Andorra

Consentiment informat de participació en la vigilància de la COVID-19

Infecció per SARS-CoV-2

1. Dades de la persona que autoritza

Nom i cognoms del pare/de la mare/del tutor legal:

NIA:

Nom de l'alumne:

NIA:

2. Data i signatura

☐ **ACCEPTO la participació del/de la meu/meva fill/a en el cribratge de la infecció per SARS-CoV-2.**

Lloc i data:

Signatura de l'alumne major d'edat o del pare / de la mare / del tutor legal

Informació important

El pare / la mare / el tutor legal de l'alumne o l'alumne major d'edat sotasignat que actua en nom propi accepta de manera voluntària que se li reculli una mostra de sang capil·lar i una mostra faríngia per participar en el cribratge de la infecció per SARS-CoV-2, i manifesta que se l'ha informat prèviament de tot el contingut que hi està relacionat.

Sabent que:

- L'objectiu principal és recollir els resultats per determinar si hi ha activitat del virus SARS-CoV-2 en estudiants i personal de centres educatius.
- L'estudi consisteix en l'obtenció d'una mostra capil·lar i una mostra faríngia, que permetran fer la determinació analítica del virus SARS-CoV-2 i de l'existència de resposta immunitària.
- Els resultats em seran lliurats segons el que està establert en la carta informativa.
- En cas de detectar la presència del virus, les accions de prevenció i control inclouen l'aïllament de la persona infectada i, segons la valoració epidemiològica, també de les persones que hi estan en contacte estret (convivents, companys d'aula, etc.).
- Els resultats de manera anonimitzada d'aquest cribratge poden servir per efectuar projectes de recerca sempre en compliment del que estableix la Llei 20/2017, de drets i deures dels usuaris i dels professionals del sistema sanitari i sobre la història clínica, i en els convenis i protocols internacionals aplicables.
- Correspon al Ministeri de Salut tractar les dades i informar el Ministeri d'Educació i Ensenyament Superior conforme s'ha participat en el cribratge.