

Benvolguda família,

En el marc de les accions de seguiment i control de la pandèmia, hem iniciat un programa de cribratges als centres esportius. La participació en el programa és voluntària i inclou la realització d'un **test antigènic ràpid**. En cas que surti positiu, es realitza una PCR de confirmació. La primera prova es duu a terme per autopresa de mostra (frotis **nasal**). Els resultats són introduïts a la història clínica electrònica del/de la participant i, posteriorment, estan disponibles a La Meva Salut. En cas de resultat positiu, la segona prova es farà en un centre d'atenció primària o una unitat centralitzada on també es procedirà a l'estudi de contactes i que us indicaran des del club esportiu.

Donat que el/la vostre/a fill/a és **menor de 16 anys**, és necessari que signeu aquesta autorització i que la lliureu a les persones responsables del centre esportiu si voleu que participi en el programa.

Jo, _____, amb DNI _____,
com a mare, pare o tutor/a de _____ del
club esportiu _____, autoritzo la realització d'un
test antigènic ràpid i la inclusió del resultats en la seva història clínica electrònica.

A _____ el dia _____

Signatura: