



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE TEST DE ANTÍXENOS

D/Dna.....co NIF/NIE participante no Campionato de Galicia en Pista Cuberta declara que foi informado/a dos beneficios e riscos que supón a realización do test “AESKU RAPID SARS-CoV-2” do laboratorio AESKU DIAGNOSTICS, para a detección de antíxenos do virus SARS- Cov-2, causante da enfermidade COVID19, dando o seu consentimento para que os seus datos persoais sexan enviados ás autoridades sanitarias pertinentes e sexan tratados polos Servizos Médicos contratados pola FGA.

Ena de marzo de 2021

Firma

No caso de participantes menores de 18 anos será requisito imprescindible a presentación da seguinte autorización por parte dos pais ou titores legais para realización da proba. Indicando correo e teléfono para calquera comunicación necesaria sobre as probas realizadas.

Autorización do titor para persoas menores de 18 anos

D./Dna co NIF

pai / nai/ titor legal de con NIF/ NIE..... e menor de idade, autoriza expresamente a realización de test toma de mostra nasofaríngea mediante hisopo, aplicando o test “AESKU RAPID SARS-CoV-2”, para a detección de antíxenos do virus SARSCov-2, causante da enfermidade Covid19 previa á participación do menor no Campionato de Galicia en Pista Cuberta. Dando o seu consentimento para que os datos persoais do menor sexan enviados ás autoridades sanitarias pertinentes e sexan tratados polos Servizos Médicos contratados pola FGA.

Correo de contacto:

Teléfono de contacto:

En a de marzo de 2021.

Firma