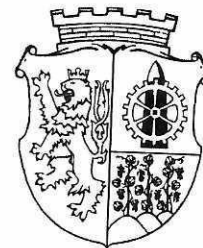


Městská část Praha 9
Starosta městské části



Vážení rodiče,

jak jistě víte, snažíme se v dnešní nelehké době zajistit maximální možné míře prezenční výuku v našich základních školách, která je již rok a půl omezována výskytem covid-19. Z tohoto důvodu jsme na jaře prováděli testování metodou PCR ze vzorků slin a snažili jsme se hledat cesty bezpečného návratu dětí do škol. Všichni jsme doufali, že po prázdninách se nebude v našich školách opakovat scénář z minulého roku.

Bohužel v současné době významně vzrůstají čísla počtu nakažených v ČR. Zatímco během května a června bylo v našich školách zjištěno dohromady cca 10 pozitivních záchytů z cca 14 tisíc testů, v současnosti, s využitím naší metody testování odpadních vod, jsme při následném testování provedli záchyt 5 pozitivních avšak ze vzorku 300 testů.

Naší společnou prioritou je vzdělávat děti prezenční formou studia a zároveň pro ně vytvořit bezpečné prostředí, již nikdo z nás nechce žádné další lockdowny. Jednou z cest, kromě očkování je i pravidelné testování. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli otestovat metodou PCR všechny děti, které se navrátí po podzimních prázdninách do škol Prahy 9. Pevně věříme, že nás v této snaze podpoříte, neboť nám všem přeci jde o stejnou věc, zdravé děti, bezpečné školy a zdraví každého z nás. Tento 1. test metodou PCR bude hrazen ze zdravotního pojištění.

Pokud jde o vlastní organizaci průběhu testování, je popsána v příloze tohoto dopisu. Ve stručnosti jde o to, že odběr proběhne dne 1. 11. 2021 v ZŠ, ve třídách a to střem z dutiny ústní profesionálním odběrným týmem a následně vzorky metodou PCR přezkoumá akreditovaná laboratoř.

Předem Vám moc děkujeme i za spolupráci a věřte, že naši prioritou, stejně jako Vaší, jsou otevřené školy BEZ přítomnosti covid -19.

S přáním „bezcoridových“ dnů příštích se loučí

Mgr. Tomáš Portlík
starosta

Ing. Zdeněk Davídek
radní pro školství a evropské fondy

Příloha: Průběh testování

Průběh testování

Metoda

Testování provádí profesionální zdravotnické týmy. Bude prováděno zároveň **RT-PCR metodou** (garance výsledku do 48 hodin, většinou však dříve) a **antigenním testováním** (výsledek do 10 minut). Oba testy jsou prováděny najednou šetrným neinvazivním odběrem z úst. RT-PCR test je mnohem přesnější než antigení a odhaluje přítomnost viru v těle již ve fázi, kdy nemocný **NENÍ** infekční, zatímco antigení test až po propuknutí příznaků, kdy je již nemocný infekční.

Rychlost a bezpečnost

Odběry v jednotlivých třídách provádějí zkušební zdravotníci s **minimálním zatížením žáků, pedagogů a omezením výuky**. Pedagogové ve třídách jen identifikují jednotlivé žáky. **Třída s 20 žáky je odbavena za 10 min. Testování nepřijdou do styku s odběrovou zkumavkou.** Štětíčku odborně zalamuje do RT-PCR odběrové zkumavky vždy zdravotník v povinném ochranném oblečení a obratem ji zavírá. Roztok ve zkumavce je naprosto bezpečný, a navíc případný virus ve zkumavce během několika minut inaktivuje, tudíž zkumavka není nadále infekční.

Bezplatné RT-PCR a ATG testování ve škole neinvazivní metodou je hrazené ze zdravotního pojištění.

Před testováním

Prvním krokem je vyplnění online formuláře. **Online formulář naleznete zde:** <https://petonatestovani.cz/zs-spitalska-praha/>. Rodič po jeho vyplnění obdrží na svůj e-mail vyplněnou objednávku se souhlasem k vytištění a podpisu. Nezletilí žáci přinesou souhlas v den testování do školy a předloží zdravotnickému týmu.

V případě, že rodič nevyplní formulář on-line, obdrží ho ve škole v papírové podobě a v pondělí před testováním ho předloží zdravotnickému týmu.

Rodič připraví tento dokument pouze jednou, informovaný souhlas platí i pro případné další objednané termíny testování. Stejný postup se používá i při testování žáků z tříd v karanténě, tudíž není na testovacím místě nutná přítomnost rodičů.

Výsledky

Testování (jejich rodiče) obdrží oficiální potvrzení o **výsledku testu zaneseného do ISIN/čTečky** k využití na veškeré aktivity po dobu určenou nařízením ministerstva zdravotnictví.

Službu zajišťuje PETONA CZECH s.r.o. (www.petona.cz) ve spolupráci se zdravotnickým zařízením GHC Genetics, s.r.o. (www.ghcgenetics.cz) schváleným MZČR pro testování onemocnění Covid 19. Pro více informací volejte: +420 773 769 388.

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

s provedením testu na onemocnění virem COVID-19

Já níže podepsaný/á (rodič/zákonný zástupce)

Jméno a příjmení: _____
Narozen/a: _____
Trvale bytem: _____
E-mail: _____
Tel.: _____

tímto jako zákonný zástupce nezletilý/ho

Jméno a příjmení: _____
Narozen/a: _____
Trvale bytem: _____
RČ: _____
Zdravotní pojišťovna: _____

prohlašuji, že souhlasím s tím, aby nezletilému byla poskytnuta zdravotní služba spočívající v provedení testu na onemocnění virem COVID-19, a to metodou RT-PCR anebo antigenním testem s NEinvazivním odběrem biologického materiálu, jež slouží k prokázání přítomnosti viru SARS-Cov-2 v organismu, a to ze strany registrovaného poskytovatele zdravotních služeb společnosti GHC Genetics s.r.o., IČ 28188535.

Beru na vědomí, že v souvislosti s touto agendou bude docházet ke zpracování výše uvedených osobních údajů, ke kterému bude docházet na základě článku 6 odst. 1 písm. c) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů – GDPR, jelikož zpracování výše uvedených osobních údajů je nezbytné pro splnění právní povinnosti.

V této souvislosti dále prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o zpracování osobních údajů.

Dále prohlašuji, že souhlasím s tím, aby výsledek shora specifikovaného testu byl sdělen přímo nezletilému a vedení školského zařízení.

Beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu testu, mám jako zákonný zástupce nezletilý/ho povinnost jej/ji neprodleně z výuky převzít. Veškerá zde uvedená prohlášení tímto stvrzuji svým podpisem.

V _____ dne _____

_____ vlastnoruční podpis

SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

s provedením testu na onemocnění virem COVID-19

Já níže podepsaný/á (rodič/zákonný zástupce)

Jméno a příjmení: _____
Narozen/a: _____
Trvale bytem: _____
E-mail: _____
Tel.: _____

tímto jako zákonný zástupce nezletilý/ho

Jméno a příjmení: _____
Narozen/a: _____
Trvale bytem: _____
RČ: _____
Zdravotní pojišťovna: _____

prohlašuji, že souhlasím s tím, aby nezletilému byla poskytnuta zdravotní služba spočívající v provedení testu na onemocnění virem COVID-19, a to metodou RT-PCR anebo antigenním testem s NEinvazivním odběrem biologického materiálu, jež slouží k prokázání přítomnosti viru SARS-Cov-2 v organismu, a to ze strany registrovaného poskytovatele zdravotních služeb společnosti GHC Genetics s.r.o., IČ 28188535.

Beru na vědomí, že v souvislosti s touto agendou bude docházet ke zpracování výše uvedených osobních údajů, ke kterému bude docházet na základě článku 6 odst. 1 písm. c) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů – GDPR, jelikož zpracování výše uvedených osobních údajů je nezbytné pro splnění právní povinnosti.

V této souvislosti dále prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o zpracování osobních údajů.

Dále prohlašuji, že souhlasím s tím, aby výsledek shora specifikovaného testu byl sdělen přímo nezletilému a vedení školského zařízení.

Beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu testu, mám jako zákonný zástupce nezletilý/ho povinnost jej/ji neprodleně z výuky převzít. Veškerá zde uvedená prohlášení tímto stvrzuji svým podpisem.

V _____ dne _____

_____ vlastnoruční podpis