Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro –

valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės

operacijų vadovo

2021 m. rugpjūčio 24 d. sprendimo Nr. V-1927

priedas

**SUTIKIMAS DĖL DALYVAVIMO**

**MOKYKLOS VYKDOMAME TESTAVIME COVID-19 LIGAI (KORONAVIRUSO INFEKCIJAI) ĮTARTI AR DIAGNOZUOTI**

Formos viršus

**I SKYRIUS**

**BENDROJI INFORMACIJA**

1. Sutikimo dokumente pateikiama informacija apie mokykloje vykdomą savanorišką pagal pradinio, pagrindinio ugdymo programą ugdomų mokinių (toliau – mokiniai) testavimą COVID-19 ligai (koronaviruso infekcijai) (toliau – COVID-19 liga) įtarti ar diagnozuoti (toliau – testavimas) ir asmens duomenų, susijusių su testavimo procesu, tvarkymą.

**2. Testavimą vykdanti įstaiga**

Testavimas vykdomas: Biržų ,,Aušros“ pagrindinėje mokykloje

Už testavimo organizavimą atsakingas asmuo: *Evelina Gervienė Visuomenės sveikatos specialistė, vykdanti sveikatos priežiūrą  tel.  +370 643 15650*

**3. Testavimo tikslas**

Testavimo procesu siekiama užtikrinti COVID-19 ligos tarp mokyklos bendruomenės narių plitimo kontrolę, mažinti šios ligos židinių ar protrūkių mokykloje skaičių. Šiuo tikslu numatoma periodiškai organizuoti ir vykdyti COVID-19 ligos nustatymo tyrimą savikontrolės būdu atliekant greituosius SARS-CoV-2 antigeno testus (toliau – savikontrolės tyrimas) (toliau kartu – tyrimai).

**4. Testavimo išimtys**

Tyrimai neatliekami:

4.1. asmenims, nurodytiems Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. gegužės 29 d. sprendimo Nr. V-1336 „Dėl tyrimų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo“ 4.2 papunktyje;

4.2. jeigu Jūsų vaikui nuo COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) patvirtinimo PGR tyrimu arba greituoju SARS-CoV-2 antigeno testu praėjo mažiau laiko, nei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro-valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. kovo 12 d. sprendime Nr. V-513 „Dėl pavedimo organizuoti, koordinuoti ir vykdyti bandomąjį savanorišką profilaktinį tyrimą ugdymo įstaigose“ nustatytas laikotarpis, kuriam praėjus asmeniui galimas profilaktinis COVID-19 ligos nustatymo tyrimas;

4.3. Informaciją apie aplinkybes, dėl kurių Jūsų vaikui profilaktinis tyrimas neturėtų būti atliekamas, prašome pateikti mokyklos direktoriui ar jo įgaliotam asmeniui tel. (8 450) 36715 arba el. paštu birzai.ausra@gmail.com*.*

**5.Testavimo vykdymo teisinis pagrindas**

5.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. rugpjūčio 24 d. sprendimas Nr. V-1927 „Dėl pavedimo organizuoti, koordinuoti ir vykdyti testavimą ugdymo įstaigose“ ar jį keičiantis teisės aktas bei šio sprendimo pagrindu priimtas savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymas.

**6.Testavimo proceso dalyvio teisės**

Dalyvavimas testavime yra savanoriškas, todėl vyresnis (-ė) nei 16 metų mokinys (-ė) ar jo (jos) atstovas pagal įstatymą turi teisę atsisakyti jame dalyvauti, o priėmęs (-usi) sprendimą testuotis ir pradėjęs (-usi) gali bet kada iš jo pasitraukti, parašydamas (-a) laisvos formos prašymą.

**II SKYRIUS**

**TESTAVIMO PROCESO SĄLYGOS**

**7. Mokykloje organizuojamas savikontrolės tyrimas**, **atliekant greituosius SARS-CoV-2 antigeno testus:**

7.1. jei sutinkate dalyvauti testavime, pasirašydami sutinkate, kad Jūs kontaktinio ugdymo proceso metu būsite testuojamas (-a) dėl COVID-19 ligos nustatymo ne dažniau kaip kas 3 dienas ir ne rečiau kaip kas 5 dienas.

7.2.savikontrolės tyrimas bus atliekamas mokykloje, atskirai apie savikontrolės tyrimo atlikimo laiką trumpąja žinute nebūsite informuoti. Ėminius savikontrolės tyrimui savarankiškai imsite pats (pati), prieš tai instruktuotas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto. Savarankiškas ėminių paėmimas vykdomas prižiūrint atsakingam mokyklos darbuotojui. Savikontrolės tyrimo rezultatus vertinsite ir interpretuosite pats (pati) savarankiškai, padedant atsakingam mokyklos darbuotojui, arba tai darys atsakingas mokyklos darbuotojas, jei esate jaunesnis (-ė) nei 16 metų.

7.3. Mokinių tyrimą organizuoja mokyklos direktoriaus paskirti atsakingi mokyklos darbuotojai ir nustatyta tvarka žymi duomenis apie antigeno testų rezultatus:

7.3.1. ėminių antigeno testams atlikti paėmimą klasėse arba mokykloje kitoje tam skirtoje vietoje, užtikrindami saugius mokinių judėjimo srautus ir asmens bei aplinkos higienos sąlygų laikymąsi joje ir naudojant šias priemones:

- asmenines apsaugos priemones (vienkartines medicinines kaukes ir pirštines);

- rankų antiseptiką;

- stalą priemonėms pasidėti;

-vienkartines servetėles, skirtas nosies sekretui išpūsti;

-uždaromą konteinerį su neperšlampamu maišu užterštoms medicininėms atliekoms;

- antigeno testo ėminių paėmimo rinkinius ir, prireikus, kitas priemones, reikalingas atliekant ėminių paėmimą (pvz. laikmatis, rašikliai ir kt.).

7.3.2. paruošia vietą, kurioje planuoja atlikti antigeno testą – išvalomi, išdžiovinami paviršiai, ant kurių bus padėtas testavimo rinkinys;

7.3.3. patikrina, ar nepažeista antigeno testo pakuotė bei ar pakuotėje įdėtos visos rinkinio dalys, paruošia antigeno testą naudojimui kaip nurodyta naudojimo instrukcijoje;

7.3.4.prižiūri ir prireikus konsultuoja mokinius antigeno testų atlikimo metu;

7.3.5.reguliariai informuoja savikontrolės tyrime dalyvaujančių mokyklos jaunesnių nei 16 metų mokinių atstovus pagal įstatymą arba 16 metų ir vyresnius mokinius apie savikontrolės tyrimo organizavimą ir jo apibendrintus rezultatus, prireikus teikia kitą su savikontrolės tyrimu susijusią informaciją;

7.3.6. jei savikontrolės tyrimo rezultatas bus teigiamas, būsite informuotas (-a) apie poreikį atlikti patvirtinamąjį PGR tyrimą. Per Sprendimo Nr. V-1336 5.6 papunktyje nustatytą laikotarpį galėsi­te registruotis patvirtinamajam PGR tyrimui į mobilųjį punktą per Karštosios linijos sistemą telefonu 1808 arba pildant elektroninę registracijos formą adresu www.1808.lt. Apie savikontrolės tyrimo ir patvirtinamojo PGR tyrimo rezultatus turėsite pats (pati) pranešti atsakingam mokyklos darbuotojui.

7.3.7. jei **PGR** **tyrimo rezultatas bus teigiamas,** būsite informuotas (-a) trumpąja žinute, kad Jūsų atstovaujamas vaikas turi būti užregistruotas [www.1808.lt](http://www.1808.lt) elektroniniu būdu ar telefonu 1808 PGR profilaktiniam tyrimui ir privalo izoliuotis Izoliavimo taisyklių nustatyta tvarka iki PGR tyrimo rezultatų gavimo. Neatlikus PGR profilaktinio tyrimo, Jūsų atstovaujam vaikui galios asmens, turėjusio didelės rizikos COVID-19 kontaktą, izoliavimosi reikalavimai. Šiuo atveju apie PGR tyrimo rezultatus turėsite pats (pati) pranešti mokyklos direktoriui ar jo įgaliotam asmeniui tel. (8 450) 36715 arba el. paštu birzai.ausra@gmail.com*.*

7.3.8. Testavimo metu atsakingi darbuotojai privalo užtikrinti tinkamomis organizacinėmis ir techninėmis duomenų saugumo priemonėmis asmens duomenų, reikalingų organizuoti, koordinuoti ir vykdyti savikontrolės tyrimą, tvarkymo saugumą, konfidencialumą ir saugojimą. Duomenys tvarkomi laikantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas - BDAR) ir kituose teisės aktuose, reglamentuojančiuose asmens duomenų apsaugą, nustatytų reikalavimų.

**III SKYRIUS**

**ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO SĄLYGOS**

Formos viršus

TestavimoTestavim metu Jūsų duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, telefono ryšio numerį, tyrimo duomenis (rezultatą, atlikimo datą), priežastį, dėl kurios negalite būti tiriamas), siekdamas užtikrinti sveikas ir saugias kontaktinio ugdymo sąlygas ir atlikti tam būtiną testavimą, tvarkys šis duomenų valdytojas:

Biržų „Aušros“ pagrindinė mokykla, juridinio asmens kodas: 190545880 adresas: Vytauto g. 47, Biržai*.*  tel. (8 450) 36715 arba el. paštu birzai.ausra@gmail.com*.*

Asmens duomenys tvarkomi vadovaujantis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (toliau – BDAR) 6 straipsnio 1 dalies a punktais, taip pat 9 straipsnio 2 dalies a punktu, t. y. Jums sutikus, ir bus saugomi Mokykloje ne ilgiau negu 14 kalendorinių dienų po einamųjų mokslo metų pabaigos.

Jūsų duomenys testavimo organizavimo ir vykdymo tikslais bus pateikti savivaldybės visuomenės sveikatos biurui, kuris asmens duomenis tvarko vadovaudamasis BDAR 6 str. 1 d. c punktu ir 9 str. 2 d. h ir i punktais.

Testavimo metu gauta sveikatos informacija, leidžianti nustatyti asmens tapatybę, yra kon­fi­denciali ir teikiama pirmiau nurodytiems duomenų gavėjams, laikantis BDAR, Lietuvos Res­pub­li­kos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo ir kitų šią veiklą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų. Kitiems duomenų gavėjams Jūsų asmens duomenys gali būti teikiami tik teisės aktuose nustatytais atvejais ir kai asmens duomenų teikimas būtinas ir proporcingas teisėtais ir konkrečiais tikslais. Trečiosioms šalims šio sutikimo pagrindu tvarkomi Jūsų asmens duomenys nebus perduodami.

Atliekant testavimą gauta sveikatos informacija nelaikoma konfidencialia ir gali būti paskelbta be Jūsų sutikimo, jeigu ją paskelbus nebus galima tiesiogiai ar netiesiogiai nustatyti Jūsų tapatybės.

Jūs turite BDAR nurodytas teises:

 teisę prašyti, kad Jums būtų leista susipažinti su duomenų valdytojo ir duomenų gavėjų turimais Jūsų duomenimis ir juos ištaisyti arba ištrinti;

 teisę apriboti Jūsų duomenų tvarkymą, teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi;

 teisę į duomenų perkeliamumą;

 teisę bet kuriuo metu atšaukti šį sutikimą tvarkyti Jūsų asmens duomenis pirmiau nurodytais tikslais (šio sutikimo atšaukimas nereiškia, kad asmens duomenys iki Jūsų sutikimo atšaukimo buvo tvarkomi neteisėtai).

**IV SKYRIUS**

**SUTIKIMAS DALYVAUTI TESTAVIME**

Aš vardas, pavardė................................................................................................. būdamas įstatyminiu atstovu, sutinku, jog mano atstovaujamam mokiniui arba man (jei esate vyresnis nei 16 metų mokinys) vardas, pavardė, klasė...................................................................................................

būtų periodiškai atliekamas **savikontrolės tyrimas ( greituoju SARS-CoV-2 antigeno testu).**

Patvirtinu, kad mano atstovaujamam mokiniui arba man (jei esate vyresnis nei 16 metų mokinys) nėra taikomos testavimo išimtys.

Formos viršus

Aš perskaičiau šią Sutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją ir sutinku dalyvauti testavime.

Man buvo suteikta galimybė užduoti klausimus ir gavau mane tenkinančius atsakymus.

Man buvo tinkamai išaiškinta testavimo organizavimo ir vykdymo tvarka. Aš sutinku ir neprieštarauju ėminius tyrimams imti sau savarankiškai, prieš tai visuomenės sveikatos specialistui instruktavus mane, kaip imti ėminius tyrimui, ir prižiūrint jam arba atsakingam mokyklos darbuotojui.

Supratau, kad galiu bet kada pasitraukti iš testavimo, nenurodęs (-iusi) priežasčių.

Supratau, kad norėdamas (-a) atšaukti sutikimą dalyvauti testavime, raštu turiu apie tai informuoti mokyklos direktorių ar jo įgaliotą asmenį.

Supratau, kad dalyvavimas testavime yra savanoriškas.

Įsipareigoju laikytis Izoliavimo taisyklių reikalavimų, jei man ir / ar mano atstovaujamam mokiniui reikės izoliuotis.

Sutinku, kad tuo atveju, jei šiame sutikime nustatyta testavimo organizavimo tvarka ar procesai būtų pakeisti dėl juos reglamentuojančių teisės aktų pakeitimų, Mokykla apie pakeitimus informuotų mane elektroniniu pranešimu šiame sutikime nurodytu el. pašto adresu. Toks informavimas būtų laikomas tinkamu informavimu apie testavimo tikslą, sąlygas ir tvarką ir laikomas sudėtine šio sutikimo dalimi, todėl dėl galimų pakeitimų atskiras / naujas sutikimas nebūtų pasirašomas, o bendrai vykdomam testavimui pakankamu laikomas šis sutikimas. Suprantu, kad jei dėl galimų testavimo organizavimo tvarkos ar procesų pakeitimų nuspręsčiau atšaukti sutikimą, bet kada galiu tai padaryti raštu informuodamas mokyklos direktorių ar jo įgaliotą asmenį. Nepateikus sutikimo atšaukimo, laikoma, kad sutikimas galioja organizuojant testavimą teisės aktuose reglamentuota tvarka.

**V SKYRIUS**

**SUTIKIMAS MOKYKLAI TVARKYTI ASMENS DUOMENIS**

Formos viršus

Aš perskaičiau šią sutikimo formą, supratau man pateiktą informaciją ir sutinku, kad mokykla tvarkytų šiame sutikime nurodytus mano asmens duomenis sutikime nurodytu tikslu, sąlygomis ir tvarka.

Man buvo suteikta visa su asmens duomenų tvarkymu ir mano teisėmis susijusi informacija.

Apie asmens duomenų, tvarkomų pagal šį sutikimą, pasikeitimus įsipareigoju pranešti mokyklai.

Sutikimo galiojimo terminas – 14 kalendorinių dienų po einamųjų mokslo metų pabaigos ar iki šio sutikimo atšaukimo, jei jį atšaukčiau.

Žinau, kad turiu teisę bet kada atšaukti šį sutikimą ir reikalauti nutraukti tolesnį asmens duomenų tvarkymą, kuris yra vykdomas šio sutikimo pagrindu. Sutikimo atšaukimas nedaro poveikio sutikimu pagrįsto asmens duomenų tvarkymo, atlikto iki sutikimo atšaukimo, teisėtumui.

Žinau, kad nesutikdamas, jog mokykla tvarkytų sutikime nurodytus duomenis, negalėsiu dalyvauti mokyklos organizuojamame testavime.

Žinau, kad turiu teisę apskųsti asmens duomenų tvarkymą***.*** Jeigu manau, kad mano duomenis mokykla ar bet kuris kitas duomenų gavėjas tvarko pažeisdamas duomenų apsaugos teisės aktų reikalavimus, aš turėsiu teisę pateikti skundą priežiūros institucijai, kuri Lietuvos Respublikoje yra Valstybinė duomenų apsaugos inspekcija (L. Sapiegos g. 17, LT-10312 Vilnius; tel. (8 5) 212 7532; el. paštas ada@ada.lt), arba teismui.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| vardas |  | pavardė |  |  |  | parašas |  |  |  | data |

Formos apačia

Formos apačia

Formos apačia

Formos apačia