**SUTIKIMO DĖL DALYVAVIMO**

**MOKYKLOS VYKDOMAME TESTAVIME COVID-19 LIGAI (KORONAVIRUSO INFEKCIJAI) ĮTARTI AR DIAGNOZUOTI PO TURĖTO SĄLYČIO FORMA**

**I SKYRIUS BENDROJI INFORMACIJA**

*Šioje sutikimo formoje pateikiama informacija apie mokykloje vykdomą savanorišką pagal* *pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo ar pirminio profesinio mokymo 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.*

**Testavimą vykdanti įstaiga.** Testavimas vykdomas: **Skuodo Bartuvos progimnazijoje.**

***Mokinio vardas, pavardė, klasė, klasės vadovo vardas, pavardė****: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Už testavimo organizavimą atsakingas asmuo: ***Sigita Gedrimienė, visuomenės sveikatos priežiūros specialistė (asmeniui sutikus).***

**Testavimo tikslas.** Testavimo procesu siekiama užtikrinti COVID-19 ligos tarp mokyklos bendruomenės narių plitimo kontrolę, valdyti šios ligos židinį ar protrūkį mokykloje. Šiuo tikslu numatoma esant Covid-19 nustatytam atvejui konkrečioje klasėje, grupėje organizuoti ir vykdyti COVID-19 ligos nustatymą atliekant greituosius SARS-CoV-2 antigeno testus (toliau – savikontrolės tyrimas) (toliau kartu – tyrimai) mokiniui, kuris turėjo sąlytį su sergančiuoju. **Testavimo išimtys.** Tyrimai neatliekami mokiniams, kurie atitinka 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 nurodytas sąlygas.

**Testavimo vykdymo teisinis pagrindas.** Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 12 d. įsakymas Nr. V-352 „Dėl asmenų, sergančių covid-19 liga (koronaviruso infekcija), asmenų, įtariamų, kad serga covid-19 liga (koronaviruso infekcija), ir asmenų, turėjusių sąlytį, izoliavimo namuose, kitoje gyvenamojoje vietoje ar savivaldybės administracijos numatytose patalpose taisyklių patvirtinimo“ ir jo pakeitimai.

**Testavimo proceso dalyvio teisės.** Dalyvavimas testavime yra savanoriškas, todėl 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**

Pasirašydami sutinkate, kad Jūsų vaikas/Jūs mokykloje bus/būsite testuojamas (-a) dėl COVID-19 ligos nustatymo nuo turėto sąlyčio dienos 10 dienų šia tvarka:

1. neizoliuojami vakcinuoti / persirgę ugdytiniai

2. neizoliuojami asmenys, kurie testuojasi savikontrolės greitaisiais antigeno testais (GAT):

**GAT iškart + GAT po 48 / 72 val. + GAT po 48 val.**

(arba artimiausią darbo dieną, jei neįmanoma išlaikyti nustatyto testavimo dažnumo). Jeigu mokinys yra testuotas 24 val. iki patvirtinto COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) atvejo ar teigiamo kaupinio nustatymo, šis testas užskaitomas, kaip pirmas testas algoritme. Testavimo algoritmas galioja ne ilgiau, nei 10 d. nuo paskutinės sąlyčio dienos.

*ARBA*

taikoma izoliacija įprasta teisės aktuose nustatyta tvarka, jei asmuo nesitestuoja.

3. Pasikeitus tvarkai testuojama pagal naują galiojančią tvarką

4. Simptominiai asmenys nedalyvauja ugdymo procese, rekomenduojamas PGR tyrimas.

Sąlytį turėję asmenys, dalyvaujantys ugdymo procese, kuriems taikomas testavimo algoritmas, 10 dienų nuo paskutinės sąlyčio su sergančiuoju COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) dienos negali dalyvauti neformaliojo švietimo ar kitose veiklose, jei jose dalyvauja kitos ugdymo įstaigos mokiniai, taip pat tokiems asmenims nerekomenduojama dalyvauti renginiuose, kitose žmonių susibūrimo vietose, rekomenduojama apriboti asmenų, su kuriais bendraujama, skaičių. Bendraujant su kitais asmenimis, tokie asmenys turi dėvėti nosį ir burną dengiančias apsaugos priemones, laikytis saugaus atstumo ir kitų bendrųjų COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) prevencijos priemonių.

Savikontrolės tyrimas bus atliekamas mokykloje, atskirai apie savikontrolės tyrimo atlikimo laiką trumpąja žinute nebūsite informuoti. Ėminius savikontrolės tyrimui savarankiškai ims mokinys/imsite pats (pati), prieš tai instruktuotas visuomenės sveikatos 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.

Jei savikontrolės tyrimo rezultatas bus teigiamas, mokinio tėvai/Jūs būsite informuotas (-a) apie poreikį atlikti patvirtinamąjį PGR tyrimą. Apie savikontrolės tyrimo ir patvirtinamojo PGR tyrimo rezultatus turėsite pats (pati) pranešti atsakingam mokyklos darbuotojui.

**III SKYRIUS ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO SĄLYGOS**

Testavimo 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: Mokykla.

***Skuodo Bartuvos progimnazija, Šatrijos g.1, LT 98114 Skuodas,*** [***rastine@bartuva.lt***](mailto:rastine@bartuva.lt)***, 8 440 73276.***

Mokyklos duomenų apsaugos pareigūnas: ***Vyriausioji specialistė Marytė Mažrimienė,*** [***maryte@bartuva.lt***](mailto:maryte@bartuva.lt) ***, 8 440 73273.***

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 šiems duomenų gavėjams, kurie asmens duomenis tvarko vadovaudamiesi BDAR 6 straipsnio 1 dalies c punktu ir 9 straipsnio 2 dalies h ir i punktais:

 koordinuojant testavimo atlikimą ugdymo įstaigoje – savivaldybės visuomenės sveikatos biurui.

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, būdamas įstatyminiu atstovu, sutinku, jog mano atstovaujamam mokiniui arba man (jei esate vyresnis nei 16 metų mokinys) būtų periodiškai atliekamas savikontrolės tyrimas po turėto sąlyčio su Covid-19 sergančiu asmeniu ugdymo įstaigoje.

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 |