

**SUTIKIMAS DALYVAUTI
PROGIMNAZIJOS VYKDOMAME TESTAVIME COVID-19 LIGAI (KORONAVIRUSO INFEKCIJAI)
ĮTARTI AR DIAGNOZUOTI**

**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 vykdanči įstaiga Mažeikių Senamiesčio progimnazija

Už testavimo organizavimą atsakingas asmuo: **Visuomenės sveikatos priežiūros specialistė Vaida Grencevičienė, tel. +370 65234834.**

Testavimo tikslas

Testavimo procesu siekiama užtikrinti COVID-19 ligos tarp mokyklos bendruomenės narių plitimo kontrolę, mažinti šios ligos židinių ar protrūkių mokykloje skaičių.

Testavimo vykdymo teisinis pagrindas

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“ bei šio sprendimo pagrindu priimtas savivaldybės administracijos direktoriaus 2021 m. rugsėjo 2 d. įsakymas Nr.A1-1830.

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**

Kai mokykloje organizuojamas savikontrolės tyrimas, 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.

Savikontrolės tyrimas bus atliekamas mokykloje, atskirai apie savikontrolės tyrimo atlikimo laiką trumpąja žinute nebūsite informuoti. Ėminius savikontrolės tyrimui savarankiškai imsite pats (pati), prieš tai instruktuos 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, 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.

**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: Mažeikių Senamiesčio progimnazija.

Mažeikių Senamiesčio progimnazija, kodas 190158435, Vydūno g. 6, Mažeikiai,
tel. Nr. 8443 27479, el.p.senamiesciopm@gmail.com

Mokyklos duomenų apsaugos pareigūnas: **Visuomenės sveikatos priežiūros specialistė Vaida Grencevičienė, te. +370 65234834.**

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 atstovaujama mokiniui arba man (jei esate vyresnis nei 16 metų mokinys) būtų periodiškai atliekamas [pažymėkite mokykloje taikomą tyrimo metodą]:

kaupinių PGR tyrimas;

savikontrolės tyrimas.

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

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 atstovaujama 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 nuspręščiau 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

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 atšaučiau.

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 apskusti 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