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**

**PANEVĖŽIO ALFONSO LIPNIŪNO PROGIMNAZIJOS VYKDOMAME TESTAVIME COVID-19 LIGAI (KORONAVIRUSO INFEKCIJAI) ĮTARTI AR DIAGNOZUOTI**

Formos viršus

**I SKYRIUS**

**BENDROJI INFORMACIJA**

*Šioje sutikimo formoje pateikiama informacija apie* Panevėžio Alfonso Lipniūno progimnazijos ­ *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.*

**Testavimą vykdanti įstaiga**

Testavimas vykdomas: **Panevėžio Alfonso Lipniūno progimnazija***.*

Už testavimo organizavimą atsakingas asmuo: socialinė pedagogė Vaida Imbrasienė, tel. +370 675 44694, el. paštas vaida.imbrasiene@alipniunomokykla.lt.

**Testavimo tikslas**

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

**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:

1. kurie persirgo Covid 19 liga (koronaviruso infekcija):

1.1. kuriems prieš mažiau nei 210 dienų COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) buvo patvirtinta PGR tyrimo, greitojo antigeno testo ar kaupinių PGR metodu;

1.2. kurie prieš mažiau nei 60 dienų yra gavę teigiamą serologinio tyrimo atsakymą, išskyrus atvejus, kai serologinis tyrimas atliekamas iškart po vakcinacijos;

2. **kurie buvo paskiepyti** viena iš šių COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) vakcinų:

2.1. praėjus vienai savaitei nuo „Comirnaty“ ar „Spikevax“ vakcinos antrosios dozės suleidimo pagal skiepijimo schemą, išskyrus 2.3 nurodytą atvejį;

2.2. praėjus 2 savaitėms nuo „COVID-19 Vaccine Janssen“ vakcinos dozės suleidimo;

praėjus 4 savaitėms, bet ne daugiau kaip 13 savaičių nuo pirmos „Vaxzevria“ vakcinos dozės suleidimo, išskyrus 2.3 nurodytą atvejį;

2.3. po antros „Vaxzevria“ vakcinos dozės suleidimo pagal skiepijimo schemą;

praėjus 2 savaitėms nuo „Comirnaty“, „Spikevax“, „COVID-19 Vaccine Janssen“ ar „Vaxzevria“ vakcinos vienos dozės suleidimo asmeniui, kuris persirgo COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ir diagnozė buvo patvirtinta remiantis teigiamu SARS-CoV-2 PGR tyrimo rezultatu;

**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“ ar jį keičiantis teisės aktas bei šio sprendimo pagrindu priimtas savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymas.

**Testavimo proceso dalyvio teisės**

Dalyvavimas testavime yra savanoriškas, todėl mokinio 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 progimnazijoje organizuojamas savikontrolės tyrimas**, jei sutinkate dalyvauti testavime, pasirašydami sutinkate, kad Jūsų vaikas kontaktinio ugdymo proceso metu bus testuojamas (-a) dėl COVID-19 ligos nustatymo ne dažniau kaip kas 3 dienas ir ne rečiau kaip kas 5 dienas.

Savikontrolės tyrimas bus atliekamas progimnazijoje, atskirai apie savikontrolės tyrimo atlikimo laiką trumpąja žinute nebūsite informuoti. Ėminius savikontrolės tyrimui savarankiškai ims pats vaikas, prieš tai instruktuotas visuomenės sveikatos specialisto. Savarankiškas ėminių paėmimas vykdomas prižiūrint klasės vadovui. Savikontrolės tyrimo rezultatus vertins ir interpretuos klasės vadovai.

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 (t. y. ėminio paėmimas atliekamas per 48 val. nuo antigeno testo rezultato gavimo) 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 patys pranešti atsakingam mokyklos darbuotojui, klasės vadovui.

**III SKYRIUS**

**ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO SĄLYGOS**

Formos viršus

TestavimoTestavim metu Jūsų vaiko 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 - Panevėžio Alfonso Lipniūno progimnazija, juridinio asmens kodas: 190423684, adresas: Klaipėdos g. 138, Panevėžys, 8(45) 527717, el. paštas rastine@lipniuno.panevezys.lm.lt.

Mokyklos duomenų apsaugos pareigūnas: MB „Duomenų sauga“ el. paštas dap@duomenusauga.lt tel. Nr. +370 672 43319

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 str. 1 d. c punktu ir 9 str. 2 d. 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 nurodytam duomenų gavėjui, 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 būtų periodiškai atliekamas savikontrolės tyrimas .

Patvirtinu, kad mano atstovaujamam mokiniui nėra taikomos testavimo išimtys.

Formos viršus

Aš perskaičiau šią Sutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją ir sutinku, kad mano vaikas dalyvautų 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 vaikas imtų sau savarankiškai, prieš tai visuomenės sveikatos specialistui instruktavus mano vaiką, kaip imti ėminius tyrimui, ir prižiūrint klasės vadovui.

Supratau, kad galiu bet kada pasitraukti iš testavimo, nenurodęs priežasčių.

Supratau, kad norėdamas atšaukti sutikimą dalyvauti testavime, raštu turiu apie tai informuoti socialinę pedagogę Vaidą Imbrasienę, tel. +370 675 44694, el. paštas vaida.imbrasiene@alipniunomokykla.lt.

Supratau, kad dalyvavimas testavime yra savanoriškas.

Įsipareigoju laikytis Izoliavimo taisyklių reikalavimų, jei 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 pranešimu per Tamo elektroninį dienyną. 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 socialinę pedagogę Vaidą Imbrasienę, tel. +370 675 44694, el. paštas vaida.imbrasiene@alipniunomokykla.lt.

 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 vaiko 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.

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mokinio vardas, pavardė klasė

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tėvų vardas  |  | pavardė  |  |  |  | parašas |  |  |  | Data |

Formos apačia

Formos apačia

Formos apačia