**SUTIKIMO / NESUTIKIMO DĖL DALYVAVIMO LENTVARIO LOPŠELIO-DARŽELIO „SVAJONĖLĖ” VYKDOMAME TESTAVIME COVID-19 LIGAI (KORONAVIRUSO INFEKCIJAI) ĮTARTI AR DIAGNOZUOTI FORMA**

Formos viršus

**I SKYRIUS**

**BENDROJI INFORMACIJA**

**Testavimą vykdanti įstaiga**

Testavimas vykdomas: Lentvario lopšelis-darželis ,,Svajonėlė“ (toliau-mokykla)

Už testavimo organizavimą atsakingas asmuo: Lijana Jaruševičienė, sveikatos priežiūros specialistė, tel.Nr. 8 528 28272

**Testavimo tikslas**

**Kai mokykloje organizuojamas testavimas namuose po turėto didelės rizikos sąlyčio, skirto COVID-19 ligai įtarti ar diagnozuoti:**

Testavimo procesu siekiama  užtikrinti COVID-19 ligos tarp mokyklos bendruomenės narių plitimo kontrolę, mažinti šios ligos židinių ar protrūkių mokyklose skaičių. Šiuo tikslu numatoma nustatytu periodiškumu po turėto kontakto organizuoti ir vykdyti COVID-19 ligos nustatymo tyrimus savikontrolės būdu atliekant greituosius antigeno testus iš seilių (toliau – GAT iš seilių).

**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 bei 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 taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 kovo 12 d. įsakymu 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“ (toliau – Izoliavimo taisyklės).

**Testavimo proceso dalyvio teisės**

**Kai mokykloje organizuojamas testavimas namuose po turėto didelės rizikos sąlyčio, skirto COVID-19 ligai įtarti ar diagnozuoti:**

Dalyvavimas testavime yra savanoriškas, todėl vaiko atstovas pagal įstatymą turi teisę atsisakyti jame dalyvauti.

**II SKYRIUS**

**TESTAVIMO PROCESO SĄLYGOS**

**Kai mokykloje organizuojamas testavimas namuose po turėto didelės rizikos sąlyčio, skirto COVID-19 ligai įtarti ar diagnozuoti,** jei sutinkate dalyvauti testavime, pasirašydami sutinkate, kad Jūs testuositės namuose dėl COVID-19 ligos nustatymo GAT iš seilių iškart po teigiamo COVID-19 ligos atvejo, vėliau po 48 / 72 val. ir dar po 48 val. (arba artimiausią darbo dieną, jei neįmanoma išlaikyti nustatyto testavimo dažnumo). Jeigu asmuo yra testuotas 24 val. laikotarpiu, šis testas užskaitomas, kaip pirmas testas algoritme. Testavimo algoritmas galioja ne ilgiau nei 10 d. nuo paskutinės sąlyčio dienos.

**Tyrimą namuose atlikti šiais etapais:**

 Išduoti tėvams (vaiko atstovams) reikalingą kiekį greitųjų antigenų iš seilių testų (ne daugiau kaip savaitei);

 Tais atvejais, kai pagal nustatytą grafiką antigeno testas turi būti atliekamas savaitgalį, rekomenduoti jį atlikti paskutinę dieną iki grįžimo į ugdymo procesą;

Jei savikontrolės tyrimo rezultatas bus teigiamas, galėsite registruotis patvirtinamajam tyrimui į mobilųjį punktą per Karštosios linijos sistemą telefonu 1808 arba pildant elektroninę registracijos formą adresu www.1808.lt. Apie savikontrolės tyrimo ir patvirtinamojo tyrimo rezultatus turėsite pranešti atsakingam mokyklos darbuotojui. Gavus teigiamą savikontrolės tyrimo rezultatą, nerekomenduojama dalyvauti kontaktiniame ugdyme 7 dienas, išskyrus atvejus, kai yra gaunamas neigiamas patvirtinamojo tyrimo rezultatas.

**III SKYRIUS**

**ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO SĄLYGOS**

Formos viršus

Jūsų duomenis (jei pasirašomas sutikimas testuotis: vardą, pavardę, parašą, tyrimo duomenis (rezultatą, atlikimo datą), asmens iki 16 metų įstatyminis atstovo: vardą, pavardę, parašą); jei pasirašomas nesutikimas testuotis: vardą, pavardę, parašą, priežastį, dėl kurios nesutinkate testuotis, asmens iki 16 metų atstovo: vardą, pavardę, parašą), siekdamas užtikrinti sveikas ir saugias kontaktinio ugdymo sąlygas ir atlikti tam būtiną testavimą, tvarkys šis duomenų valdytojas: Mokykla.

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 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 / nesutikimo 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 / NESUTIKIMAS DALYVAUTI TESTAVIME**

Aš, būdamas įstatyminiu atstovu, sutinku / nesutinku (pažymėti atitinkamą langelį ties tyrimo metodais, su kuriais sutinkate, ir metodais, su kuriais nesutinkate), jog mano atstovaujamam vaikui atlikti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| savikontrolės tyrimas esant sąlyčiui su patvirtintu COVID-19 ligos atveju  | □ sutinku | □ nesutinku |

Jei bent prie vieno tyrimo metodo pažymėjote, kad nesutinkate, prašome nurodyti priežastį:

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

Aš perskaičiau šią Sutikimo / nesutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją ir sutinku / nesutinku 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, dėl kurių duodamas sutikimas (toliau – tyrimai) imti sau savarankiškai, prieš tai visuomenės sveikatos specialistui instruktavus mane ir prižiūrint jam arba atsakingam mokyklos darbuotojui.

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

Supratau, kad norėdamas (-a) atšaukti sutikimą / nesutikimą 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 / nesutikimo formą, supratau man pateiktą informaciją ir sutinku, kad mokykla tvarkytų šiame sutikime / nesutikime nurodytus mano asmens duomenis sutikime / nesutikime 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 / nesutikimą, pasikeitimus įsipareigoju pranešti mokyklai.

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

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

Žinau, kad nesutikdamas, jog mokykla tvarkytų sutikime / nesutikime 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.

Jei esate vaiko atstovas pagal įstatymą, nurodykite vaiko duomenis:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| vardas  |  | pavardė  |

Vaiko atstovas pagal įstatymą:

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

Formos apačia

Formos apačia

Formos apačia

Formos apačia