

**SUTIKIMO DĖL DALYVAVIMO  
MOKYKLOS VYKDOMAME TESTAVIME COVID-19 LIGAI (KORONAVIRUSO INFEKCIJAI)  
ĮTARTI AR DIAGNOZUOTI FORMA**

**I SKYRIUS  
BENDROJI INFORMACIJA**

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

Testavimas vykdomas: Tauragės r. Žygaičių gimnazijoje

Už testavimo organizavimą atsakingi asmenys: Direktoriaus pavaduotoja ugdymui Gitana Tamavičienė, tel.: 8 446 44861 ir Visuomenės sveikatos specialistė, vykdanči sveikatos priežiūrą mokykloje, Gema Abromienė, tel.: +370 6 392 4499.

**Testavimo tikslas**

Testavimo procesu siekiama užtikrinti COVID-19 ligos tarp mokyklos bendruomenės narių plitimo kontrolę, mažinti šios ligos židinių ar protrūkių mokyklose skaičių. Šiuo tikslu numatoma periodiškai organizuoti ir vykdyti COVID-19 ligos nustatymą 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.

**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 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**

Jei sutinkate dalyvauti testavime, pasirašydami sutinkate, kad Jūs kontaktinio ugdymo proceso būsite testuojamas (-a) dėl COVID-19 ligos nustatymo metu 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](http://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: Mokykla.

*[nurodomas mokyklos pavadinimas, adresas, juridinio asmens kodas, tel. Nr., el. pašto adresas].*

Mokyklos duomenų apsaugos pareigūnas: \_\_\_\_\_  
*[nurodomi Mokyklos duomenų apsaugos pareigūno kontaktai].*

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 šių 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 teisėtai 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 atstovaujama mokiniui arba man (jei esate vyresnis nei 16 metų mokinys) būtų periodiškai atliekamas 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 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](mailto:ada@ada.lt)), arba teismui.

Tėvų (globėjų):

---

vardas

pavardė

parašas

data

Vaiko (-ų), kurie dalyvaus testavime:

---

klasė

---

vardas

---

pavardė

---

klasė

---

vardas

---

pavardė

---

klasė

---

vardas

---

pavardė

---

klasė

---

vardas

---

pavardė