**SUTIKIMAS**

**DALYVAUTI MOKYKLOS VYKDOMAME PROFILAKTINIAME TYRIME**

Formos viršus

**I. BENDROJI INFORMACIJA**

*Šioje sutikimo formoje pateikiama Jums skirta informacija apie Jūsų mokykloje vykdomą savanorišką pagal pradinio ugdymo programą ugdomų mokinių (toliau – mokiniai) ir mokyklose kontaktiniu būdu dirbančių darbuotojų (toliau – mokyklos darbuotojai) profilaktinį tyrimą (toliau – profilaktinis tyrimas).*

*Jei nuspręsite dalyvauti profilaktiniame tyrime, prašysime Jūsų pasirašyti šią sutikimo formą.*

**Profilaktinio tyrimo organizatorius ir koordinatorius**

Mokykla - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[nurodomas mokyklos pavadinimas].*

Už profilaktinio tyrimo organizavimą atsakingas asmuo - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[nurodoma už profilaktinio tyrimo atlikimo organizavimą atsakingo asmens pareigos ir kontaktai].*

**Profilaktinio tyrimo tikslas**

Aš, būdamas įstatyminiu atstovu, sutinku, jog mano atstovaujamam mokiniui arba man (jei esate mokyklos darbuotojas) būtų periodiškai atliekamas šis COVID-19 ligos nustatymo tyrimas – nosies landų tepinėlių ėminių kaupinių tyrimas SARS-CoV-2 (2019-nCoV) RNR nustatyti tikralaikės PGR metodu (toliau – kaupinių PGR tyrimas), taip pat sutinku su mano atstovaujamo mokinio arba savo (jei esate mokyklos darbuotojas) duomenų tvarkymu šiame sutikime nurodytais tikslais, apimtimi ir tvarka.

Jūsų dalyvavimas profilaktiniame tyrime labai svarbus, nes atliekant tyrimus yra siekiama užtikrinti COVID-19 ligos tarp mokyklos bendruomenės narių plitimo kontrolę, mažinti COVID-19 ligos židinių mokyklose skaičių, atsižvelgiant į kiekvienos klasės mokinių, pedagogų ar kitų mokyklos darbuotojų tyrimo rezultatus, bus priimtas sprendimas pradėti saugų mokinių, ugdomų pagal pradinio ugdymo programą, kontaktinį ugdymą (si) mokykloje.

**Profilaktinio tyrimo atlikimo teisinis pagrindas**

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. lapkričio 4 d. nutarimo Nr. 1226 „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“ 2.2.9.21 papunktis arba 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“ (toliau – Sprendimas Nr. V-1336) 61 papunktis. Taip pat Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2021 m. kovo 12 d. sprendimas Nr. V-513 „Dėl pavedimo organizuoti, koordinuoti ir vykdyti bandomąjį savanorišką profilaktinį tyrimą ugdymo įstaigose“ ar jį keičiantis teisės aktas bei šio sprendimo pagrindu priimtas savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymas.

**Profilaktiniai COVID-19 ligos nustatymo tyrimai neatliekamai**, jei asmuo atitinka Sprendimo Nr. V-1336 4.2 papunktyje nustatytus kriterijus.

**Profilaktinio tyrimo atlikimas ugdymo proceso metu:**

Mokykloje profilaktinis tyrimas organizuojamas atliekant kaupinių PGR tyrimą, jei sutinkate dalyvauti šiame profilaktiniame tyrime ir pasirašydami sutinkate, kad Jūs kontaktinio ugdymo proceso metu ne dažniau kaip kas 4 dienas ir ne rečiau kaip kas 7 dienas galite būti profilaktiškai periodiškai tiriamas dėl COVID-19 ligos nustatymo.

Kaupinių PGR tyrimas bus atliekamas mokykloje, atskirai apie šio tyrimo laiką trumpąja žinute nebūsite informuoti. Savarankiškas ėminių paėmimas vykdomas prižiūrint visuomenės sveikatos specialistui.

Atlikus kaupinių PGR tyrimą, Jums izoliacija nebus skiriama. Izoliacija bus privaloma gavus teigiamą tyrimo atsakymą. Jei kaupinių PGR tyrimo rezultatas,atliekant periodinį tyrimą, bus neigiamas, Jūs nebūsite informuotas atskira žinute, tačiau duomenys apie Jūsų tyrimą bus įrašyti į Jūsų elektroninę sveikatos istoriją ESPBI IS.

Jei **kaupinių PGR** **tyrimo rezultatas, atliekant periodinį tyrimą, bus teigiamas,** būsite informuotas (-a) trumpąja žinute, kad Jūs turite užsiregistruoti [www.1808.lt](http://www.1808.lt) elektroniniu būdu ar telefonu 1808 profilaktiniam SARS-CoV-2 (2019-nCoV) RNR nustatymo tikralaikės PGR metodu tyrimui (toliau – PGR tyrimas) ir privalote izoliuotis 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, patvirtintų 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), nustatyta tvarka iki PGR tyrimo rezultatų gavimo. Neatlikus PGR tyrimo, Jums galios asmens, turėjusio didelės rizikos COVID-19 ligos kontaktą, izoliavimosi reikalavimai. Šiuo atveju apie PGR tyrimo rezultatus turėsite pats (pati) pranešti mokyklos direktoriui ar jo įgaliotam asmeniui.

**Dalyvio teisės**

Dalyvavimas kontaktinio ugdymo procese ir profilaktiniame tyrime ugdymo įstaigose yra **savanoriškas**, todėl turite teisę atsisakyti jame dalyvauti, o pradėjęs (-usi) galėsite bet kada iš jo pasitraukti, parašydamas (-a) laisvos formos prašymą. Jei esate mokyklos darbuotojas, atsisakęs dalyvauti profilaktiniame tyrime, esant galimybei, darbą tęsite nuotoliniu būdu arba Jums bus taikomos Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimo Nr. 544 „Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo, Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašo ir šių darbuotojų sveikatos tikrinimosi tvarkos patvirtinimo“ nuostatos.

Jei esate mokinio atstovas, atsisakius dalyvauti šiame tyrime, Jūsų atstovaujamam mokiniui ugdymo procesas bus organizuojamas nuotoliniu būdu.

**II. ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO SĄLYGOS**

Formos viršus

Profilaktinio tyrimo metu Jūsų duomenis (vardą, pavardę, asmens kodą, telefono ryšio numerį, COVID-19 ligos nustatymo tyrimo duomenis (rezultatą, atlikimo datą), priežastį, dėl kurios negalite būti tiriamas), siekdamas užtikrinti sveikas ir saugias kontaktinio mokymosi sąlygas ir atlikti tam būtiną profilaktinį tyrimą, tvarkys šis duomenų valdytojas: Mokykla.

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

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

Mokyklos duomenų apsaugos pareigūnas - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[nurodoma 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 profilaktinio tyrimo 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:

* Teikiant tyrimo užsakymą į ESPBI IS ir informuojant Jus apie COVID-19 ligos nustatymo tyrimo rezultatus, Jūsų duomenys bus perduodami VšĮ Kauno miesto greitosios medicinos pagalbos stočiai;
* Tvarkant Jūsų tyrimo duomenis ESPBI IS – Sveikatos apsaugos ministerijai;
* Atliekant Jūsų ėminio kaupinių PGR tyrimą – kaupinių PGR tyrimą atliekančiai laboratorijai;
* Koordinuojant COVID-19 ligos nustatymo tyrimų atlikimą ugdymo įtaigoje – Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biurui.

Profilaktinio tyrimo 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 profilaktinį tyrimą 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).

**III. SUTIKIMAS DALYVAUTI PROFILAKTINIAME TYRIME**

Formos viršus

Aš perskaičiau šią Sutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją.

Sutinku dalyvauti profilaktiniame tyrime.

Man buvo suteikta galimybė užduoti klausimus ir gavau mane tenkinančius atsakymus.

Man buvo tinkamai išaiškinta profilaktinio tyrimo organizavimo ir vykdymo tvarka. Aš sutinku ir neprieštarauju, ėminius COVID-19 ligos nustatymo tyrimams ugdymo proceso metu imti sau savarankiškai, prižiūrint visuomenės sveikatos specialistui.

Supratau, kad galiu bet kada pasitraukti iš profilaktinio tyrimo, nenurodęs (nenurodžiusi) priežasčių.

Supratau, kad norėdamas (-a) atšaukti sutikimą dalyvauti profilaktiniame tyrime ir kontaktinio ugdymo procese, raštu turiu apie tai informuoti mokyklos direktorių ar jo įgaliotą asmenį.

Supratau, kad dalyvavimas profilaktiniame tyrime ir kontaktinio ugdymo procese yra savanoriškas.

Įsipareigoju laikytis Izoliavimo taisyklių reikalavimų, jei man ir / ar mano atstovaujamam mokiniui reikės izoliuotis.

Sutinku, kad jei šiame sutikime nustatyta profilaktinio tyrimo 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 tyrimo tikslą, sąlygas ir tvarką ir laikomas sudėtine šio sutikimo dalimi, todėl dėl galimų pakeitimų atskiras / naujas sutikimas nebūtų pasirašomas, o bendrai vykdomam profilaktiniam tyrimui pakankamu laikomas šis sutikimas. Suprantu, kad jei dėl galimų tyrimo 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 profilaktinį tyrimą teisės aktuose reglamentuota tvarka.

**IV. 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 atšauktumėte.

***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 profilaktiniame tyrime ir negalėsiu dirbti ugdymo procese mokykloje kontaktiniu būdu arba man bus taikomos Lietuvos Respublikos žmonių užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės įstatymo ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gegužės 7 d. nutarimo Nr. 544 „Dėl Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, tik iš anksto pasitikrinusiems ir vėliau periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamosiomis ligomis, sąrašo, Darbų ir veiklos sričių, kuriose leidžiama dirbti darbuotojams, pasitikrinusiems ir (ar) periodiškai besitikrinantiems, ar neserga užkrečiamąja liga, dėl kurios yra paskelbta valstybės lygio ekstremalioji situacija ir (ar) karantinas, sąrašo ir šių darbuotojų sveikatos tikrinimosi tvarkos patvirtinimo“ nuostatos (jei esu mokyklos darbuotojas) arba mano atstovaujamam mokiniui negalės būti organizuojamas kontaktinis ugdymo procesas.

***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.

**V. PROFILAKTINIO TYRIMO ORGANIZAVIMUI REIKALINGI DUOMENYS**

Jei esate mokykloje kontaktiniu būdu dirbantis darbuotojas, prašome užpildyti pirmąją lentelę. Jei esate mokinio atstovas, prašome užpildyti antrąją lentelę, nurodydami atstovaujamojo asmens (mokinio) duomenis.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vardas** | **Pavardė** | **Asmens kodas** | **Telefono Nr. ir elektroninio pašto adresas** | **Ar yra priežastis\*, dėl kurios namų ūkio narys nedalyvauja tyrime?** Įrašykite „TAIP“, jei yra kuri nors iš priežasčių, „NE“ – jei nėra. | **Parašu patvirtinu III ir IV skyriuje pateiktų sutikimų davimo faktą** |
|  |  |  |  |  |  |

\* nuo COVID-19 ligos nustatymo praėjo mažiau laiko, nei 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 nustatytas laikotarpis.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atstovaujamo asmens (mokinio) vardas** | **Atstovaujamo asmens (mokinio) pavardė** | **Mokinio asmens kodas** | **Kontaktinis mokinio atstovo telefono Nr. ir elektroninio pašto adresas** (nurodomas Jūsų tel. Nr.) | **Ar yra priežastis\*, dėl kurios atstovaujamo asmuo (mokinys) nedalyvauja tyrime?** (Įrašykite „TAIP“, jei yra kuri nors iš priežasčių, „NE“ – jei nėra. | **Parašu patvirtinu III ir IV skyriuje pateiktų sutikimų davimo faktą** (pasirašo mokinio atstovas) |
|  |  |  |  |  |  |

\* nuo COVID-19 ligos nustatymo praėjo mažiau laiko, nei 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 nustatytas laikotarpis.

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

Formos apačia

Formos apačia

Formos apačia

Formos apačia