

SUTIKIMAS DALYVAUTI MOKYKLOS VYKDOMAME PROFILAKTINIAME TYRIME

I. BENDROJI INFORMACIJA

Profilaktinio tyrimo organizatorius ir koordinatorius

Mokykla – Panevėžio r. Velžio gimnazija

Už profilaktinio tyrimo organizavimą atsakingas asmuo – Visuomenės sveikatos priežiūros specialistė **Karolina Juškaitė**, tel nr. : +37062948936, el. p.: juskaite95@gmail.com.

Profilaktinio tyrimo tikslas

Aš, būdamas įstatyminiu atstovu, sutinku, jog mano atstovaujama mokiniui arba man (jei esate vyresnis nei 16 metų mokinys) prieš pradėdant ugdymo procesą, o grįžus į kontaktinio ugdymo procesą, būtų periodiškai atliekami COVID-19 ligos (toliau – COVID-19 liga) nustatymo 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 vyresnis nei 16 metų mokinys) duomenų tvarkymu šiame sutikime nurodytais tikslais, apimtimi ir tvarka.

Profilaktinio tyrimo atlikimo teisinis pagrindas

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro–valstybės lygio ekstremaliosios situacijos valstybės operacijų vadovo 2020 m. gegužės 29 d. sprendimas Nr. V-1336 „Dėl tyrimų dėl COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) organizavimo“ (toliau – Sprendimas Nr. V-1336). Taip pat šio sprendimo pagrindu priimti savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymai.

Profilaktinio tyrimo atlikimas

Mokykloje profilaktinis tyrimas organizuojamas atliekant kaupinių PGR tyrimą, jei sutinkate dalyvauti profilaktiniame tyrime, pasirašydami sutinkate, kad Jūs kontaktinio ugdymo proceso metu ne dažniau kaip kas 7 dienas ir ne rečiau kaip kas 10 dienas galite būti profilaktiškai periodiškai tiriamas dėl COVID-19 ligos nustatymo.

Kaupinių PGR tyrimas bus atliekamas mokykloje ir jo atlikimui būsite užregistruotas profilaktinį tyrimą koordinuojančios įstaigos. Atskirai apie šio tyrimo laiką trumpąja žinute nebūsime informuoti. Ėminių kaupinių PGR tyrimui savarankiškai ims pats tiriamasis, prieš tai instruktuos mokyklos visuomenės sveikatos specialisto. Savarankiškas ėminių paėmimas vykdomas prižiūrint atsakingam mokyklos darbuotojui ir visuomenės sveikatos specialistui. Esant reikalui, ėminių kaupinių PGR tyrimui paims mokyklos visuomenės sveikatos specialistas. Atlikus kaupinių PGR tyrimą, Jums izoliacija nebus skiriama. Izoliacija bus privaloma gavus teigiamą tyrimo atsakymą.

Jeį kaupinių PGR tyrimo rezultatas, atliekant periodinį tyrimą, bus teigiamas, būsite informuotas (-a) trumpąja žinute, kad Jūs turite užsiregistruoti 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 įstaigoje yra **savanoriškas**, todėl turite teisę atsisakyti jame dalyvauti, o pradėjęs (-usi) galėsite bet kada iš jo pasitraukti, parašydami (-a) laisvos formos prašymą.

II. ASMENS DUOMENŲ TVARKYMO SĄLYGOS

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 –

Panevėžio r. Velžio gimnazija, juridinio asmens kodas: 190398779 adresas: Žemdirbių g. 15, Velžio k., Panevėžio r.. Telefonas: (8 45) 595 324, el. p: rastine@velzio.panevezys.lm.lt

Mokyklos duomenų apsaugos pareigūnas –

Telefonas: (8 45) 595 324, el. p: rastine@velzio.panevezys.lm.lt

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.

III. SUTIKIMAS DALYVAUTI PROFILAKTINIAME TYRIME

Aš perskaičiau šią Sutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją.

Sutinku dalyvauti profilaktiniame tyrime.

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 nuspręsciau 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

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.

V. PROFILAKTINIO TYRIMO ORGANIZAVIMUI REIKALINGI DUOMENYS

Jei esate vyresnis nei 16 metų mokinys, prašome užpildyti pirmąją lentelę. Jei esate mokinio atstovas, prašome užpildyti antrąją lentelę, nurodydami atstovaujamojo asmens (mokinio) duomenis.

VYRESNIO NEI 16 METŲ MOKINIO LENTELĖ

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

MOKINIO ATSTOVO LENTELĖ

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 atstovaujamas 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)

* Profilaktiniai COVID-19 ligos tyrimai neatliekami asmenims nurodytiems Sprendime Nr. V-1336.

vardas

pavardė

parašas

pasirašymo data