

PATVIRTINTA
Šilutės lopšelio-darželio „Žvaigždutė“
direktorius 2022 m. vasario 28 d.
įsakymu Nr. V1-24

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

**I SKYRIUS
BENDROJI INFORMACIJA**

1. Šioje sutikimo / nesutikimo formoje pateikiama informacija apie ikimokyklinį, priešmokyklinį mokymą vykdančioje ugdymo įstaigoje (toliau – mokykla) vykdomą savanorišką pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio mokymo 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.

2. Testavimą vykdanči įstaiga:

2.1. testavimas vykdomas: Šilutės lopšelis-darželis „Žvaigždutė“

2.2. už testavimo organizavimą atsakingas asmuo:

Visuomenės sveikatos specialistė Sofija Sendienė, tel.: 864864224

Direktorius pavaduotoja ugdymui Reda Jakienė tel.: 867207881

3. Testavimas atliekamas ugdymo įstaigoje.

4. Asmuo, dėl kurio duodamas sutikimas – jaunesnis (-ė) nei 16 metų mokinys (-ė), kurį (-ią) atstovauja jo (jos) įstatyminis atstovas.

5. Testavimo tikslas:

5.1. kai mokykloje organizuojamas rekomenduojamas testavimas po turėto didelės rizikos sąlyčio su asmeniu, kuriam patvirtinta COVID-19 liga, ar mokiniui ar ugdymo įstaigos darbuotojui nustačius teigiamą savikontrolės tyrimo rezultatą (esant COVID-19 ligos įtarimui). – iškart po teigiamo COVID-19 ligos atvejo arba antigeno testo rezultato nustatymo, vėliau po 48 / 72 val. ir dar po 48 val. (arba artimiausią darbo dieną, jei neįmanoma išlaikyti nustatyto testavimo dažnumo). Jeigu mokinys yra testuotas 24 val. laikotarpiu, šis testas užskaitomas kaip pirmas testas algoritme. Testavimo algoritmas galioja ne ilgiau nei 10 d. nuo paskutinės sąlyčio dienos.

**II SKYRIUS
TESTAVIMO PROCESO SĄLYGOS**

6. Jei sutinkate dalyvauti testavime, pasirašydami sutinkate, kad būsite testuojami:

6.1. kai mokykloje organizuojamas rekomenduojamas testavimas po turėto didelės rizikos sąlyčio su asmeniu, kuriam patvirtinta COVID-19 liga, ar mokiniui ar ugdymo įstaigos darbuotojui nustačius teigiamą savikontrolės tyrimo rezultatą (esant COVID-19 ligos įtarimui):

6.2. testavimas atliekamas naudojant COVID-19 testus „čiulpinukus“ (ėminiai iš seilių);

6.3. jei tyrimo rezultatas bus teigiamas būsite informuotas (-a) ir turėsite:

6.3.1. atlikti patvirtinamąjį (PGR) tyrimą mobiliajame punkte, kuriam galėsite registruotis per Karštosios linijos sistemą telefonu 1808 arba pildant elektroninę registracijos formą adresu www.1808.lt;

6.3.2. jei nesutinkate atlikti PGR testo, privalote izoliuotis 7 dienas, t. y. nelankyti ugdymo įstaigos.

III SKYRIUS SUTIKIMAS / NESUTIKIMAS DALYVAUTI TESTAVIME

7. Aš sutinku / nesutinku (pažymėti atitinkamą langelį ties tyrimo metodais, su kuriais sutinkate, ir metodais, su kuriais nesutinkate), jog man būtų atliekamas:

rekomenduojamas testavimas po turėto didelės rizikos sąlyčio su asmeniu, kuriam patvirtinta COVID-19 liga, ar mokiniui ar ugdymo įstaigos darbuotojui nustačius teigiamą savikontrolės tyrimo rezultatą (esant COVID-19 ligos įtarimui)	<input type="checkbox"/> sutinku	<input type="checkbox"/> nesutinku
---	----------------------------------	------------------------------------

8. Jei pažymėjote, kad nesutinkate, prašome nurodyti priežastį:

9. Aš perskaičiau šią Sutikimo / nesutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją ir sutinku / nesutinku dalyvauti testavime.

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

11. Supratau, kad norėdamas (-a) atšaukti sutikimą / nesutikimą dalyvauti testavime, raštu turiu apie tai informuoti mokyklos direktorių ar jo įgaliotą asmenį.

12. Supratau, kad dalyvavimas testavime yra savanoriškas.

13. 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.

IV SKYRIUS SUTIKIMAS MOKYKLAI TVARKYTI ASMENS DUOMENIS

14. 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.

15. Man buvo suteikta visa su asmens duomenų tvarkymu ir mano teisėmis susijusi informacija.

16. Žinau, kad nesutikdamas, jog mokykla tvarkytų sutikime / nesutikime nurodytus duomenis, negalėsiu dalyvauti mokyklos organizuojamame testavime.

Mokinio vardas, pavardė: _____

Mokinio (-ės) atstovas pagal įstatymą (tėvai, globėjai):

Vardas, pavardė: _____

Parašas: _____

Data: _____

El. paštas: _____
