

Додаток до Рішення Міністра охорони здоров'я Литовської Республіки, Голови Державної операції з надзвичайних ситуацій на державному рівні № V-1927 від 24 серпня 2021 року (Редакція рішення Міністра охорони здоров'я Литовської Республіки, Голови Державної операції з надзвичайних ситуацій на державному рівні № V-401 від 23 лютого 2022 р.)

## **ЗРАЗОК ФОРМИ ЗГОДИ/ НЕЗГОДИ НА УЧАСТЬ У ШКІЛЬНОМУ ТЕСТУВАННІ НА ПІДОЗРУ ЧИ ДІАГНОЗ ЗАХВОРЮВАННЯ НА COVID-19 (КОРОНАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ)**

### **РОЗДІЛ I ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ**

1. У цій формі надання згоди/ незгоди надається інформація про тестування на COVID-19 (далі – захворювання на COVID-19) учнів, що навчаються за програмою дошкільної, передшкільної, початкової, базової, середньої або у закладі за програмою дошкільної, передшкільної, початкової, середньої або початкової професійно-технічної освіти для підозри на захворювання або діагностику COVID-19 (коронавірусної інфекції) (далі – тестування) та обробка персональних даних, пов'язаних з процесом тестування.

2. **Заклад, що проводить тестування:**

2.1. тестування проводиться у: \_\_\_\_\_

*[вказується назва школи].*

2.2. особа, відповідальна за організацію тесту:

\_\_\_\_\_ *[вказується ПІБ, посаду та контактні дані особи, відповідальної за організацію тестування].*

3. Навчальний заклад, який проводить тестування, приймає рішення про організацію тестування: тестування може проводитися в навчальному закладі або вдома.

4. Особа, на яку надається згода, - учень (-ниця) віком до 16 років, яку представляє його (її) законний представник або учень віком від 16 років (далі – Ви).

5. **Мета тестування:**

5.1. **коли в школі організовується дослідження самоконтролю:** процес тестування має на меті контролювати поширення COVID-19 серед членів шкільної спільноти, зменшувати кількість спалахів чи спалахів у школах. З цією метою планується періодично організовувати та здійснювати самоконтроль COVID-19 шляхом експрес-тестування на антиген SARS-CoV-2.

5.2. **коли школа організовує рекомендоване тестування після контакту з особою високого ризику, якому підтверджено захворювання COVID-19, або у разі, якщо учень чи працівник навчального закладу має позитивний результат самоконтролю (у разі підозри на захворювання COVID-19):** процес тестування спрямований на швидке виявлення потенційних випадків захворювання COVID-19 серед потенційно заражених осіб, забезпечити контроль над поширенням COVID-19 серед членів шкільної громади, зменшити кількість спалахів або спалахів цієї хвороби в школах. З цією метою планується організовувати та проводити самоконтроль тестів на COVID-19 з тестами на антиген через регулярні проміжки часу після контакту з особою, що має підозрою на захворювання COVID-19.

6. **Правова база для проведення тестування:** Рішення Міністру охорони здоров'я Литовської Республіки, Голови Державної операції з надзвичайних ситуацій на державному рівні № V-1927 від 24 серпня 2021 році «Про доручення організації, координації та проведення тестування в навчальних закладах» або нормативно-правовий акт, що вносить до нього зміни, та прийнятий на підставі цього рішення наказ директора адміністрації самоврядування.

7. **Права учасника процесу тестування:** Участь у тестуванні є добровільною, тому Ви маєте право відмовитися від тестування, у разі якщо ви прийняли рішення про тестування та на його початку, ви можете відмовитися від нього в будь-який час, написавши заявку у вільній формі.

## РОЗДІЛ II УМОВИ ПРОЦЕСУ ТЕСТУВАННЯ

8. Якщо Ви погоджуєтесь брати участь у тестуванні, підписуючи ви погоджуєтесь проходити швидкий тест на антиген SARS-CoV-2 (далі – тест на антиген) для самоконтролю через такі проміжки часу:

8.1. **у разі організації дослідження самоконтролю в школі** – не частіше ніж кожні 3 дні і не рідше ніж кожні 5 днів;

8.2. **коли рекомендоване тестування організовується в школі після високого ризику контакту з особою, у якої підтверджено COVID-19, або якщо учень або працівник навчального закладу має позитивний результат самоконтролю (у разі підозри на COVID-19), відразу після позитивного випадку захворювання COVID-19 або визначення результату тесту на антиген, потім через 48/72 год. і ще 48 годин (або на найближчий робочий день, якщо неможливо дотримати зазначену частоту тестування).** Якщо учня тестують протягом 24 годин, цей тест вважається першим в алгоритмі. Алгоритм тестування діє максимум 10 днів з останнього дня контакту.

9. Якщо Ви погоджуєтесь брати участь у тестуванні, підписуючи ви погоджуєтесь, що зразки для тесту на антиген братимете самостійно, згідно з інструкціями спеціаліста з охорони здоров'я суспільства. У випадках, коли:

9.1. тестування організується у школі:

9.1.1. зразки ви будете брати під наглядом відповідального працівника школи;

9.1.2. Ви оцінюватимете та інтерпретуватимете результати тесту на антиген самостійно, за допомогою відповідального працівника школи або відповідального працівника (-иці) школи, якщо вам не виповнилося 16 років;

9.1.3. повідомити результат дослідження самоконтролю відповідальному працівнику школи.

9.2. тестування організовується вдома:

9.2.1. відбір зразків ви проводитимете самостійно, при необхідності, під наглядом дорослого;

9.2.2. результати дослідження самоконтролю Ви оцінюватимете та інтерпретуватимете самостійно, при необхідності, за допомогою дорослого;

9.2.3. у випадках, коли призначене дослідження на антиген має бути проведене у вихідний день, воно проводиться в останній день перед поверненням до навчального процесу;

9.2.4. про позитивний результат дослідження самоконтролю повідомити відповідального працівника школи.

9.3. Якщо результат тесту самоконтролю буде позитивним, Вас повідомлять про необхідність проведення підтверджувального тесту на мобільному пункті, на який Ви можете зареєструватися через систему Гарячої лінії за телефоном 1808 або заповнивши електронну реєстраційну форму за адресою [www.1808.lt](http://www.1808.lt).

## РОЗДІЛ III УМОВИ ОБРОБКИ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

10. Ваші дані (якщо згода на тестування підписана: ім'я, прізвище, підпис, номер телефону, дані дослідження (результат, дата виконання), законного представника особи віком до 16 років: ім'я, прізвище, підпис); у разі підписання незгоди на тестування: ім'я, прізвище, підпис, причина відмови від тестування, представника особи віком до 16 років: ім'я, прізвище, підпис) з метою забезпечення здорових та безпечних умов контактного навчання та виконання необхідного тестування, буде оброблятися цим впорядником даних: Школа

*[вказується назва школи, адреса, код юридичної особи, тел. №, електронна пошта поштова адреса].*

11. Персональні дані обробляються відповідно до пункту а частини 1 статті 6, а також пункту а частини 2 статті 9 Загального регламенту захисту даних (далі – ЗРЗД (BDAR)), тобто за Вашою згодою, та зберігатиметься в Школі не довше ніж 14 календарних днів після закінчення поточного навчального року.

12. Ваші дані будуть надані цим одержувачам, які обробляють персональні дані з метою організації та проведення тестування відповідно до пункту с ч. 1 статті 6 та пункту h ч. 2 статті 9 ЗРЗД: для координації тестування в навчальному закладі – для служби суспільної охорони здоров'я самоврядування.

13. Отримана під час тестування інформація про стан здоров'я, що дозволяє ідентифікувати особу, є конфіденційною та надається вищезазначеним одержувачам даних відповідно до вимог ЗРЗД (BDAR), Закону про права пацієнтів та відшкодування шкоди здоров'ю Литовської Республіки та вимог інших нормативно-правових актів, що регулюють цю діяльність. Ваші персональні дані можуть бути розкриті іншим одержувачам лише у випадках, передбачених законодавством, і якщо надання персональних даних є необхідним та пропорційним для законних і конкретних цілей. Ваші персональні дані, оброблені на підставі цієї згоди/незгоди, не будуть передані третім особам.

14. Інформація про стан здоров'я, отримана під час тестування, не вважається конфіденційною та може бути розкрита без Вашої згоди, якщо неможливо встановити Вашу особу прямо чи опосередковано після оприлюднення.

15. Ви маєте права, зазначені в ЗРЗД (BDAR):

15.1. право вимагати доступу до Ваших даних, які зберігаються у впорядника даних та одержувачів даних, і вимагати їх виправлення або видалення;

15.2. право обмежувати обробку Ваших даних, право заперечувати проти обробки даних;

15.3. право на перенесення даних;

15.4. право в будь-який час відкликати цю згоду на обробку Ваших персональних даних для цілей, зазначених вище (відкликання цієї згоди не означає, що персональні дані були оброблені незаконно до відкликання Вашої згоди).

#### **РОЗДІЛ IV НАДАННЯ ЗГОДИ / НЕЗГОДИ НА УЧАСТЬ В ТЕСТУВАННІ**

16. Я надаю згоду/не згоден (поставте галочку у відповідному полі біля методів тестування, з якими ви погоджуєтесь, і методів, з якими ви не згодні), щоб я проходив:

періодичне дослідження самоконтролю (не поширюється на тестування учнів за програмами дошкільної та передшкільної освіти)	<input type="checkbox"/> я згоден	<input type="checkbox"/> я не згоден
рекомендоване тестування після контакту із високим ризиком з особою, якому підтверджене захворювання COVID-19, або якщо учень або працівник навчального закладу має позитивний результат самоконтролю (у разі підозри на захворювання на COVID-19).	<input type="checkbox"/> я згоден	<input type="checkbox"/> я не згоден

--	--	--

16. Якщо Ви вказали свою незгоду хоча б біля одного із методів тестування, вкажіть причину:

---

---

---

17. Я прочитав цю форму надання згоди/незгоди та розумію надану мені інформацію та погоджуюся/не згоден брати участь у тестуванні.

18. Мені була надана можливість поставити запитання, і я отримав відповіді, що задовольняють мене.

19. Мені належним чином роз'яснено процедури організації та проведення тестування. Я надаю згоду та не заперечую проти тестування, щодо яких надається згода брати зразки самостійно, після наданих мені інструкцій та під наглядом спеціаліста з охорони суспільного здоров'я, відповідального працівника школи або дорослої особи.

20. Я розумію, що можу відмовитися від тестування в будь-який час без пояснення причин.

21. Я розумію, що участь у тестуванні є добровільною.

22. Я розумію, що для того, щоб відкликати свою згоду/відмову від участі в тестуванні, я повинен письмово повідомити про це директора школи або уповноважену ним особу.

23. Я погоджуюсь з тим, що в разі зміни процедур або процесів організації тестування, викладених у цій згоді, у зв'язку зі змінами законодавства, яке їх регулює, Школа повідомить мене про зміни електронною поштою на адресу електронної пошти, зазначену в цій згоді. Таке інформування буде вважатися відповідним інформуванням про мету, умови та процедури тестування та буде вважатися невід'ємною частиною цієї згоди, щоб можливі зміни не призвели до окремої/нової згоди та вважалися б достатньою для загального тестування. Я розумію, що якщо я вирішу відкликати свою згоду через можливі зміни в організації чи процесах тестування, я можу зробити це в будь-який час, письмово повідомивши директора школи або його/її уповноважену особу. У разі ненадання відкликання згоди, ця згода вважається дійсною з метою організації тестування відповідно до законодавства.

## **РОЗДІЛ V**

### **НАДАННЯ ЗГОДИ ШКОЛІ НА ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ**

24. Я прочитав цю форму згоди/незгоди, розумію надану мені інформацію та погоджуюся з тим, що школа оброблятиме мої персональні дані, що містяться в цій згоді/незгоді, з метою, умовами та процедурами, зазначеними в згоді/незгоді.

25. Мені надано всю інформацію щодо обробки персональних даних та моїх прав.

26. Я зобов'язуюсь повідомляти школу про будь-які зміни в персональних даних, які обробляються відповідно до цієї згоди/згоди.

27. Строк дії згоди – 14 календарних днів після закінчення поточного навчального року або до відкликання згоди, якщо я її відкликаю – 14 календарних днів після закінчення поточного навчального року або до надання згоди.

28. Знаю, що маю право в будь-який час відкликати цю згоду/ незгоду та вимагати припинення подальшої обробки персональних даних на підставі цієї згоди/незгоди. Відкликання згоди/ незгоди не впливає на законність обробки персональних даних, проведеної до відкликання згоди/незгоди, на підставі згоди/незгоди до відкликання згоди/незгоди.

29. Я знаю, що якщо я не дам згоди на обробку школою даних, зазначених у згоді/незгоді, я не зможу брати участь у тестуванні, організованому школою.

30. Якщо я вважаю, що мої дані обробляються школою або іншим одержувачем даних з порушенням вимог законодавства про захист даних, я маю право подати скаргу до контролюючого органу, яким є Державна інспекція захисту даних Литовської Республіки (вул. Л. Сапегос, 17, LT-10312 Вільнюс; тел. (8 5) 212 7532; ел. пошта [ada@ada.lt](mailto:ada@ada.lt)), або до суду.

Якщо Ви є законним представником учня, будь ласка, вкажіть дані про учня:

\_\_\_\_\_ ім'я \_\_\_\_\_ прізвище

Законний представник учня (-иці) або учень (-иця), якщо йому (-їй) понад 16 років:

\_\_\_\_\_ ім'я \_\_\_\_\_ прізвище \_\_\_\_\_ підпис \_\_\_\_\_ дата

---