

Приложение
решения № V-1927 министра здравоохранения
Литовской Республики, руководителя операций в
экстремальных ситуациях на государственном
уровне от 24 августа 2021 года
(Редакция решения № V-401 министра
здравоохранения Литовской Республики,
руководителя операций в экстремальных ситуациях
на государственном уровне от 23 февраля 2022 года)

ТИПОВАЯ ФОРМА СОГЛАСИЯ/НЕСОГЛАСИЯ НА УЧАСТИЕ В ТЕСТИРОВАНИИ ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ИЛИ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ БОЛЕЗНИ COVID-19 (КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ) В ШКОЛЕ

РАЗДЕЛ I ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. В данной форме согласия/несогласия приводится информация о выявлении и тестировании (далее - тестирование) болезни COVID-19 (коронавирусная инфекция) (далее - болезнь COVID-19), проводимых самостоятельно с учащимися по программам дошкольного, начального, основного, среднего или начального профессионального образования в образовательном учреждении (далее - школа) с программами дошкольного, начального, основного, среднего или начального профессионального образования, а также об обработке личных данных, связанных с процессом тестирования.

2. Орган тестирования:

2.1. место проведения тестирования: Тестирование проводится в прогимназии „Витурис“ г.Паневежиса

[указать название школы].

2.2. лицо, ответственное за организацию тестирования:

заместитель директора по обеспечению воспитания Ниёле Гележиене, тел. 866373011, адрес электронной почты nijole.geleziene@vyturyspanevyzys.lt

[указать имя, фамилию, должность и контактные данные лица, ответственного за организацию тестирования].

3. Образовательное учреждение, проводящее тестирование, принимает решение об организации тестирования: тестирование может проходить в образовательном учреждении или на дому.

4. Лицом, в отношении которого дается согласие, является учащийся в возрасте до 16 лет в лице его законного представителя или учащийся в возрасте от 16 лет (далее – Вы).

5. Цель тестирования:

5.1. **когда в школе организуется исследование самоконтроля:** процесс тестирования направлен на контроль распространения COVID-19 среди членов школьного сообщества, на снижение количества вспышек или проявлений этой болезни в школах. С этой целью планируется и периодически проводится быстрый самоконтроль COVID-19 с помощью тестирования на антиген SARS-CoV-2.

5.2. **когда в школе организуется рекомендуемое тестирование после контакта с человеком с высоким риском заражения COVID-19 или положительного результата самоконтроля у учащегося или сотрудника (при подозрении на COVID-19):** процесс тестирования направлен на выявление потенциального COVID-19 для обеспечения контроль за распространением COVID-19 среди членов школьного сообщества, для снижения

количества вспышек или проявлений этой болезни в школах. С этой целью планируется организовать и проводить тесты самоконтроля на COVID-19 с тестами на антигены через регулярные промежутки времени после контакта с лицом, которое может болеть COVID-19.

6. Правовая основа для проведения тестирования: решение № V-1927 министра здравоохранения Литовской Республики, руководителя операций в экстремальных ситуациях на государственном уровне от 24 августа 2021 года «О поручении организовать, координировать и провести тестирование в образовательных учреждениях» или изменяющий его правовой акт и принятый на основании данного решения приказ директора администрации самоуправления.

7. Права участника процесса тестирования: участие в тестировании является добровольным, поэтому вы имеете право отказаться от участия, а приняв решение участвовать в тестировании и начав, вы можете в любое время выйти из него, написав заявление в свободной форме.

РАЗДЕЛ II УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

8. Если вы согласны участвовать в тестировании, вы соглашаетесь пройти экспресс-тест самоконтроля на антиген SARS-CoV-2 (далее – тест на антиген) через следующие промежутки времени:

8.1. при организации исследования самоконтроля в школе – не чаще, чем каждые 3 дня и не реже одного раза в 5 дней;

8.2. когда рекомендуемый тест организуется в школе после контакта с человеком с высоким риском заражения COVID-19 или положительного результата самоконтроля у учащегося или сотрудника (при подозрении на COVID-19) – сразу после положительного случая COVID-19 или обнаружения результата теста на антиген, а затем через 48/72 часа и еще через 48 часов (или в ближайший рабочий день при невозможности соблюдения указанной периодичности тестирования). Если учащийся тестируется 24 часа в сутки, данный тест считается первым тестом в алгоритме. Алгоритм тестирования действителен не более 10 дней со дня последнего контакта.

9. Если вы соглашаетесь участвовать в тестировании, подписывая документ, вы соглашаетесь с тем, что сами возьмете пробы для анализа на антиген в соответствии с указаниями специалиста общественного здравоохранения. В тех случаях, когда:

9.1. тестирование организуется в школе:

9.1.1. вы будете брать пробы под наблюдением ответственного работника школы;

9.1.2. вы будете оценивать и интерпретировать результаты теста на антиген самостоятельно, с помощью ответственного работника школы или это сделает ответственный работник школы, если вам меньше 16 лет;

9.1.3. сообщите результат самоконтроля ответственному сотруднику школы.

9.2. тестирование организуется на дому:

9.2.1. забор проб будете проводить самостоятельно, при необходимости, под присмотром взрослого;

9.2.2. самостоятельно будете оценивать и интерпретировать результаты самоконтроля, при необходимости, с помощью взрослого;

9.2.3. в случаях, когда назначенный тест на антиген проводится в выходной день, он проводится в последний день перед возобновлением учебного процесса;

9.2.4. сообщите положительный результат самоконтроля ответственному сотруднику школы.

9.3. в случае положительного результата теста самоконтроля вам будет сообщено о необходимости прохождения подтверждающего теста в мобильном пункте, где вы сможете зарегистрироваться через систему горячей линии по телефону 1808 или заполнив электронную регистрационную форму по адресу www.1808.lt.

РАЗДЕЛ III УСЛОВИЯ ОБРАБОТКИ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

10. ваши данные (если подписывается согласие на тестирование: имя, фамилия, подпись, номер телефона, данные исследования (результат, дата проведения), а для законного представителя лица, не достигшего 16 лет: имя, фамилия, подпись); если подписывается возражение на проведение тестирования: имя, фамилия, подпись, причина несогласия на тестирование, а для представителя лица, не достигшего 16 лет: имя, фамилия, подпись) в целях обеспечения здоровых и безопасных условий для контактного обучения и проведения необходимого тестирования, будет обрабатывать следующий контроллер данных: Школа:

Прогимназия „ Витурис" г. Паневежиса, личный код юридического лица: 190423499,

адрес: г. Паневежис, ул. Васарё шешёликтосёс -40, тел. (845)582889, 868305516,

адрес эл. почты rastine@vyturyspanezys.lt

Должностное лицо по охране данных школы: адрес эл. почты adpareigunas@gmail.com;
тел. 86871208

[указать название, адрес школы, код юридического лица, № тел., адрес электронной почты].

11. Личные данные обрабатываются в соответствии с пунктом а части 1 статьи 6, а также пунктом а части 2 статьи 9 Общего регламента по защите данных (далее – ОРЗД), т. е. с вашего согласия. Они будут храниться в Школе не более 14 календарных дней после окончания текущего учебного года.

12. Ваши данные в целях организации и проведения тестирования будут предоставлены этим получателям, которые обрабатывают личные данные в соответствии с пунктом с части 1 статьи 6 ОРЗД и пунктами h и i части 2 статьи 9: при координировании тестирования в образовательном учреждении – муниципальному учреждению здравоохранения.

13. Информация о состоянии здоровья, полученная в ходе тестирования, позволяющая установить личность, является конфиденциальной и предоставляется вышеуказанным получателям данных в соответствии с требованиями ОРЗД, закона Литовской Республики о правах пациентов и возмещении вреда здоровью и других законодательных актов, регулирующих данную деятельность. Ваши личные данные могут быть раскрыты другим получателям только в случаях, предусмотренных законом, и когда предоставление личных данных необходимо и соразмерно законным и конкретным целям. Ваши личные данные, обрабатываемые на основании настоящего согласия/несогласия, не будут передаваться третьим лицам.

14. Информация о состоянии здоровья, полученная в ходе тестирования, не считается конфиденциальной и может быть раскрыта без вашего согласия, если невозможно напрямую или косвенно установить вашу личность.

15. У вас есть права, перечисленные в ОРЗД:

15.1. право требовать, чтобы у вас был доступ к вашим данным, хранящимся у контролера и получателей данных, а также на их исправление или удаление;

15.2. право на ограничение обработки ваших данных, право возражать против обработки данных;

15.3. право на перенос данных;

15.4. право в любое время отозвать настоящее согласие на обработку своих личных данных в вышеизложенных целях (отзыв настоящего согласия не означает, что до отзыва вашего согласия личные данные обрабатывались неправомерно).

РАЗДЕЛ IV СОГЛАСИЕ/НЕСОГЛАСИЕ УЧАСТВОВАТЬ В ТЕСТИРОВАНИИ

16. Я согласен(а)/не согласен(а) (отметить соответствующее поле рядом с методами исследования, с которыми вы согласны, и методами, с которыми вы не согласны) на то, чтобы в отношении меня выполнялся:

периодический самоконтроль (не распространяется на тестирование учащихся по программам дошкольного образования)	<input type="checkbox"/> согласен(а)	<input type="checkbox"/> не согласен(а)
тестирование рекомендуется после контакта с человеком с высоким риском заражения COVID-19 или положительного результата самоконтроля у учащегося или сотрудника (при подозрении на COVID-19).	<input type="checkbox"/> согласен(а)	<input type="checkbox"/> не согласен(а)

17. Если вы не согласны хотя бы с одним из методов исследования, укажите причину:

18. Я прочитал(а) данную форму согласия/несогласия, понял(а) предоставленную мне информацию и согласен(а)/не согласен(а) участвовать в тестировании.

19. Мне предоставили возможность задать вопросы, и я получил(а) удовлетворительные ответы.

20. Процедуры организации и проведения тестирования мне были должным образом разъяснены. Я согласен(а) и не возражаю против самостоятельного отбора проб, для которого предоставляется согласие, после инструктажа и под наблюдением специалиста в области общественного здравоохранения, ответственного работника школы или взрослого.

21. Я понимаю, что могу отказаться от тестирования в любое время без объяснения причин.

22. Я понимаю, что для отзыва своего согласия/несогласия от участия в тестировании мне следует письменно сообщить об этом директору школы или уполномоченному им лицу.

23. Я понял(а), что участие в тестировании является добровольным.

24. Я согласен(а) с тем, что в случае изменения организации тестирования или процессов, изложенных в настоящем согласии, в связи с изменением регулирующего их законодательства, Школа уведомит меня об изменениях по электронной почте на адрес электронной почты, указанный в настоящем согласии. Такое информирование будет считаться надлежащим информированием о цели, условиях и процедурах тестирования и будет считаться неотъемлемой частью настоящего согласия, поэтому, в связи с возможными изменениями, отдельное/новое согласие не будет подписано, а данное согласие считается достаточным для совместного тестирования. Я понимаю, что, если решу отозвать свое согласие в связи с возможными изменениями в организации или процессах тестирования, я могу сделать это в любое время, письменно уведомив об этом директора школы или его уполномоченного представителя. При отсутствии отзыва согласия согласие считается действительным для целей организации тестирования в порядке, установленном правовыми актами.

РАЗДЕЛ V СОГЛАСИЕ ДЛЯ ШКОЛЫ НА ОБРАБОТКУ ЛИЧНЫХ ДАННЫХ

25. Я прочитал(а) настоящую форму согласия/несогласия, понимаю предоставленную мне информацию и согласен(а) с тем, что школа будет обрабатывать мои личные данные,

содержащиеся в настоящем согласии/несогласии, в целях, на условиях и в порядке, указанных в согласии/несогласии.

26. Мне была предоставлена вся информация, касающаяся обработки личных данных и моих прав.

27. Я обязуюсь уведомлять школу о любых изменениях личных данных, обрабатываемых на основании настоящего согласия/несогласия.

28. Срок действия согласия – 14 календарных дней после окончания текущего учебного года или до отзыва согласия, если я его отзываю – 14 календарных дней после окончания текущего учебного года или до получения согласия.

29. Я знаю, что имею право в любое время отозвать данное согласие/несогласие и требовать прекращения дальнейшей обработки личных данных на основании данного согласия/несогласия. Отзыв согласия/несогласия не влияет на правомерность обработки личных данных на основании согласия/несогласия до отзыва согласия/несогласия.

30. Я знаю, что, если не дам согласия на обработку школой данных, указанных в согласии/несогласии, не смогу участвовать в организуемом школой тестировании.

31. Я знаю, что имею право обжаловать обработку личных данных. Если я считаю, что мои данные обрабатываются школой или любым другим получателем данных в нарушение требований законодательства о защите данных, я буду иметь право подать жалобу в надзорный орган, которым в Литовской Республике является Государственная инспекция по защите данных (ул. Сапегос, 17, LT-10312 Вильнюс; тел. (8 5) 212 7532; эл. почта ada@ada.lt), или в суд.

Если вы являетесь представителем учащегося в соответствии с законом, укажите данные учащегося:

имя фамилия

Законный представитель учащегося или учащийся старше 16 лет:

имя фамилия подпись дата