

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 (адрес проживания):

2.2. лицо, ответственное за организацию тестирования:

\_\_\_\_\_ ; № тел. \_\_\_\_\_.

*[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](http://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.

\_\_\_\_\_, у. \_\_\_\_\_; код \_\_\_\_\_, эл. п. \_\_\_\_\_  
[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"/>	<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"/>	<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](mailto: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