SUTIKIMAS / NESUTIKIMAS DALYVAUTI TESTAVIME

Sutikimo forma parengta pagal 2022 m. sausio 12 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro valstybės lygio ekstremalios situacijos valstybės operacijų vadovo pakeitimus . Visas dokumentas progimnazijos svetainėje dembavosprogimnazija.lt

2022-01-.....

Aš (mokinio tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas, pavardė)..... būdamas įstatyminiu atstovu, sutinku / nesutinku (pažymėti atitinkamą langelį ties tyrimo metodais, su kuriais sutinkate, ir metodais, su kuriais nesutinkate), jog mano atstovaujamam mokiniui (mokinio vardas,
pavardė).....

periodinis profilaktinis kaupinių PGR tyrimas ar savikontrolės tyrimas	□ sutinku	□ nesutinku
savikontrolės tyrimas esant sąlyčiui su patvirtintu COVID-19 ligos atveju ar teigiamu kaupinio PGR tyrimo atveju ir sprendžiant dėl izoliacijos taikymo	□ sutinku	□ nesutinku
savikontrolės tyrimas klasėje mokiniui nustačius teigiamą savikontrolės tyrimo rezultatą, kol laukiama tokio mokinio patvirtinamojo PGR tyrimo rezultatų ar jei patvirtinamojo tyrimo atlikti neplanuojama (esant COVID-19 ligos įtarimui)	□ sutinku	□ nesutinku

Jei bent prie vieno tyrimo metodo pažymėjote, kad nesutinkate, prašome nurodyti priežastį: _____

_____

Aš perskaičiau šią Sutikimo / nesutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją ir sutinku / nesutinku dalyvauti testavime.
Man buvo suteikta galimybė užduoti klausimus ir gavau mane tenkinančius atsakymus.
Man buvo tinkamai išaiškinta testavimo organizavimo ir vykdymo tvarka. Aš sutinku ir neprieštarauju ėminius tyrimams imti sau savarankiškai, prieš tai visuomenės sveikatos specialistui instruktavus mane, kaip imti ėminius tyrimui, ir prižiūrint jam arba atsakingam progimnazijos darbuotojui.
Supratau, kad galiu bet kada pasitraukti iš testavimo, nenurodęs (-iusi) priežasčių.
Supratau, kad norėdamas (-a) atšaukti sutikimą / nesutikimą dalyvauti testavime, raštu turiu apie tai informuoti progimnazijos direktorių ar jo įgaliotą asmenį.
Supratau, kad dalyvavimas testavime yra savanoriškas.
Įsipareigoju laikytis Izoliavimo taisyklių reikalavimų, jei man ir / ar mano atstovaujamam mokiniui reikės izoliuotis.
Sutinku, kad tuo atveju, jei šiame sutikime nustatyta testavimo organizavimo tvarka ar procesai būtų pakeisti dėl juos reglamentuojančių teisės aktų pakeitimų, progimnazija 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 nuspręsčiau atšaukti sutikimą, bet kada galiu tai padaryti raštu informuodamas progimnazijos direktorių ar jo įgaliotą asmenį. Nepateikus sutikimo atšaukimo, laikoma, kad sutikimas galioja organizuojant testavimą teisės aktuose reglamentuota tvarka.