

## PAVYZDYS, KAIP TEISINGAI PILDYTI SUTIKIMO FORMĄ

Sutinku (tinkamą pasirinkimą (-us) pažymėkite):

- dalyvauti savikontrolės tyrime;
- testuotis esant sąlyčiui su patvirtintu COVID-19 ligos atveju sprendžiant dėl izoliacijos taikymo;
- testuotis 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).

Lentelę būtina užpildyti

Testavime dalyvaujančio mokinio vardas, pavardė	Mokinio atstovo (arba jei esate vyresnis nei 16 metų, jūsų) telefono numeris	Mokinio atstovo (arba jei esate vyresnis nei 16 metų, jūsų) elektroninis paštas

\_\_\_\_\_  
Vardas, Pavardė

\_\_\_\_\_  
Parašas

\_\_\_\_\_  
Data

### Pildyti šiais atvejais:

- Sutikus reguliariam testavimui gimnazijoje (pirmadieniais, ketvirtadieniais).
- Gimnazijoje mokiniui turėjus sąlytį su asmeniu, kuriam patvirtinta Covid – 19, arba testavimo metu patvirtinus teigiamą antigenų testą klasėje vietoje saviizoliacijos.

Sutinku (tinkamą pasirinkimą (-us) pažymėkite):

- dalyvauti savikontrolės tyrime;
- testuotis esant sąlyčiui su patvirtintu COVID-19 ligos atveju sprendžiant dėl izoliacijos taikymo;
- testuotis 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).

Lentelę būtina užpildyti

Testavime dalyvaujančio mokinio vardas, pavardė	Mokinio atstovo (arba jei esate vyresnis nei 16 metų, jūsų) telefono numeris	Mokinio atstovo (arba jei esate vyresnis nei 16 metų, jūsų) elektroninis paštas

\_\_\_\_\_  
Vardas, Pavardė

\_\_\_\_\_  
Parašas

\_\_\_\_\_  
Data

### Pildyti šiais atvejais:

- Nesutikus reguliariam testavimui.
- Gimnazijoje mokiniui turėjus sąlytį su asmeniu, kuriam patvirtinta Covid – 19, arba testavimo metu patvirtinus teigiamą antigenų testą klasėje vietoje saviizoliacijos.

Sutinku (tinkamą pasirinkimą (-us) pažymėkite):

Nieko nepildyti!!!

- dalyvauti savikontrolės tyrime;
- testuotis esant sąlyčiui su patvirtintu COVID-19 ligos atveju sprendžiant dėl izoliacijos taikymo;
- testuotis 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).

Lentelę būtina užpildyti

Testavime dalyvaujančio mokinio vardas, pavardė	Mokinio atstovo (arba jei esate vyresnis nei 16 metų, jūsų) telefono numeris	Mokinio atstovo (arba jei esate vyresnis nei 16 metų, jūsų) elektroninis paštas

Nurodykite vieną iš priežasčių: vakcinuoti (dviem vakcinoms), persirgę (nepraėję 210 d.), nesutinka

\_\_\_\_\_  
Vardas, Pavardė

\_\_\_\_\_  
Parašas

\_\_\_\_\_  
Data

### Pildyti šiais atvejais:

- Mokiniai yra persirgę Covid –19 (nepraėję 210 d.).
- Mokiniai yra vakcinuoti (2 vakcinomis ir nuo 2 vakcinoms yra praėję 14 d.).
- Mokinių tėvai nesutinka su testavimu gimnazijoje (esant atvejui – saviizoliuosis).