

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Средняя общеобразовательная школа № 3

**ПРИНЯТО:**

на Педагогическом совете  
Протокол № 4 от 25.12.2020 г.  
Председатель Т.А. Пидоря / Т.А. Пидоря/

**УТВЕРЖДЕНО:**

Приказом № 86 от 29.12.2020 г.  
Директор МБОУ СОШ № 3



/ В.М. Попов/

**СОГЛАСОВАНО:**

на заседании Совета школы  
протокол № 14 от 25.12.2020 г.  
Председатель Н.А. Ковальногова / Н.А. Ковальногова/

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о проведении социально-психологического тестирования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в МБОУ СОШ № 3

#### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о социально-психологическом тестировании обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ определяет основные нормы и принципы проведения социально-психологического тестирования в МБОУ СОШ № 3

1.2. Данное Положение о проведении социально-психологического тестирования обучающихся МБОУ СОШ № 3 разработано на основе Федерального закона от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (подпункт 7 пункта 1 ст.14), Приказа Минобрнауки России от 16.06.2014 N 658 "Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования", приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 № 581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также общеобразовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», а также Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (подпункт 15.1. пункта 3 ст. 28) определяет полномочия органов, осуществляющих государственное управление в сфере образования, в части проведения мероприятий по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся.

1.3. Тестирование обучающихся осуществляется ежегодно в соответствии с распорядительным актом (приказом) директора МБОУ СОШ № 3.

1.4. Тестирование обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, проводится при наличии их информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании (далее - информированное согласие). Тестирование обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, проводится при наличии информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

## **2. Цели и задачи проведения социально-психологического тестирования**

1.5. Цель проведения социально-психологического тестирования – раннее выявление и организация психолого-педагогической работы, направленной на сохранение и укрепление физического и психического здоровья обучающихся в МБОУ СОШ № 3. и профилактики употребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ.

2.1. В ходе проведения социально-психологического тестирования осуществляется:

- выявление группы риска, склонных к наркотизации подростков;
- выявление факторов риска возможной наркотизации подростков.

2.2. Социально-психологическое тестирование позволит:

- выявлять лица, допускающие немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, среди обучающихся, а также лиц, входящих в группу риска;
- снизить уровень незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся.

## **3. Организация проведения социально-психологического тестирования**

3.1. Для проведения тестирования директор МБОУ СОШ № 3:

- назначает приказом ответственного за проведение тестирования среди обучающихся;
- создает комиссию, обеспечивающую организационно-техническое сопровождение тестирования (далее - Комиссия), и утверждает ее состав из числа работников;
- утверждает расписание тестирования по классам (группам) и кабинетам (аудиториям);
- создаёт необходимые условия для проведения тестирования среди обучающихся в образовательном учреждении.
- обеспечивает соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранении результатов тестирования.

3.2. Комиссия, назначенная директором:

- организует получение от обучающихся либо от их родителей или иных законных представителей информированных согласий;
- утверждает поименные списки обучающихся, составленные по итогам получения от

обучающихся либо от их родителей или иных законных представителей информированных согласий (Приложение);

3.3. При проведении тестирования должна соблюдаться конфиденциальность. С целью обеспечения конфиденциальности результатов тестирования во время его проведения не допускается свободное общение между обучающимися, участвующими в тестировании, перемещение по аудитории.

3.4. При проведении тестирования в каждой аудитории присутствует член Комиссии.

3.5. Родители обучающихся, участвующих в тестировании, вправе присутствовать при его проведении в качестве наблюдателей.

3.6. Перед началом проведения тестирования члены Комиссии проводят инструктаж обучающихся, участвующих в тестировании, в том числе информируют об условиях тестирования и его продолжительности.

3.7. С целью обеспечения конфиденциальности результатов тестирования во время его проведения не допускается свободное общение между обучающимися, участвующими в тестировании, перемещение по аудитории.

3.8. Участие в тестировании является добровольным, поэтому на любой его стадии обучающийся вправе отказаться от участия в тестировании (Приложение 3).

3.9. По завершении тестирования члены Комиссии собирают результаты тестирования, которые группируются по возрасту обучающихся (не достигших возраста пятнадцати лет; достигших возраста пятнадцати лет) и упаковываются членами Комиссии в пакеты. На лицевой стороне пакетов с результатами тестирования указывается: наименование образовательной организации, проводящей тестирование, ее местонахождение; возраст и количество обучающихся, принявших участие в тестировании; дата и время проведения тестирования; ставятся подписи всех членов Комиссии с расшифровкой фамилии, имени и отчества.

#### **4. Хранение результатов социально-психологического тестирования**

4.1. Директор МБОУ СОШ № 3 в трехдневный срок с момента проведения тестирования обеспечивает направление акта передачи результатов тестирования в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, на территории которого находится образовательная организация, проводящая тестирование.

4.2. Директор ОУ обеспечивает хранение в течение года информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

#### **5. Планирование профилактической и реабилитационной работы образовательной организации с учетом полученных в результате социально-психологического тестирования данных**

5.1. По итогам социально-психологического тестирования осуществляется

планирование профилактической деятельности с учетом выявленных факторов риска наркотизации.

5.2. В план работы включаются профилактические и реабилитационные мероприятия, а также межведомственные мероприятия по профилактике потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ обучающимися образовательных организаций.

## **6. Заключительные положения**

6.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента его утверждения директором МБОУ СОШ № 3.

6.2. Изменения и дополнения в настоящее Положение, а также его новая редакция принимаются решением общего собрания образовательного учреждения и утверждаются руководителем образовательного учреждения.

Директору МБОУ СОШ № 3

адрес: г. Верхняя Салда, Сабурова, 11  
от

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
адрес проживания:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Информированное согласие

**Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ**

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. \_\_\_\_\_ полностью), являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу \_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания, обучающегося), даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 20 \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ учебном году.

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

С Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о моем ребенке, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

Дата

Директору МБОУ СОШ № 3

адрес: г. Верхняя Салда, Сабурова, 11  
от

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
адрес проживания:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Информированное согласие

**Добровольное информирование согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ**

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося полностью), «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживаю по адресу \_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 20\_\_\_/20\_\_\_ учебном году.

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

С Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о себе, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс (группу) в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для планирования дополнительных мер по профилактике немедицинского потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ.

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

/ \_\_\_\_\_ /  
(Расшифровка)

Дата

Директору МБОУ СОШ № 3

адрес: г. Верхняя Салда, Сабурова, 11  
от

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
адрес проживания:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Информированный отказ

**Добровольный информированный отказ родителя (законного представителя)  
от прохождения социально-психологического тестирования по Единой методике  
обучающегося, не достигшего возраста 15 лет**

Я, \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. полностью)

- родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. ребенка, год рождения)

обучающегося

\_\_\_\_\_ (название и номер образовательной организации, класс/группа)

отказываюсь от прохождения моим ребенком социально-психологического тестирования по Единой методике в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

С Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

/ \_\_\_\_\_ /  
(Расшифровка)

Дата

Директору МБОУ СОШ № 3

адрес: г. Верхняя Салда, Сабурова, 11  
от

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
адрес проживания:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Информированный отказ

**Добровольный информированный отказ  
от прохождения социально-психологического тестирования по Единой методике  
обучающегося, достигшего возраста 15 лет**

Я, \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. полностью, год рождения)  
обучающийся \_\_\_\_\_  
(название и номер образовательной организации, класс/группа)

отказываюсь от прохождения мною социально-психологического тестирования по Единой методике в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а).

С Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

/ \_\_\_\_\_ /  
(Расшифровка)

Дата

Директору МБОУ СОШ № 3

адрес: г. Верхняя Салда, Сабурова, 11  
от

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
адрес проживания:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Информированное согласие

**Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, на участие в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью), являюсь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу \_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в профилактическом медицинском осмотре в 20\_\_ /20\_\_ учебном году.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а).

С Порядком проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

Дата

Директору МБОУ СОШ № 3

адрес: г. Верхняя Салда, Сабурова, 11  
от \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
адрес проживания: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Информированное согласие

**Добровольное информирование согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ**

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося полностью), « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, проживаю по адресу \_\_\_\_\_

(указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю свое добровольное согласие на участие в профилактическом медицинском осмотре в 20\_\_ /20\_\_ учебном году.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а).

С Порядком проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

Дата

Директору МБОУ СОШ № 3

адрес: г. Верхняя Салда, Сабурова, 11  
от

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
адрес проживания:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Информированный отказ

**Добровольный информированный отказ родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет от участия в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ**

Я,

\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. полностью)  
- родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать Ф.И.О. ребенка, год рождения)  
обучающегося \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (название и номер образовательной организации, класс/группа)  
отказываюсь от участия моего ребенка в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а).

С Порядком проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

Дата

Директору МБОУ СОШ № 3

адрес: г. Верхняя Салда, Сабурова, 11  
от

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)  
адрес проживания:

контактный телефон: \_\_\_\_\_

### Информированный отказ

**Добровольный информированный отказ от участия в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающегося, достигшего возраста 15 лет,**

Я, \_\_\_\_\_  
(указать Ф.И.О. полностью, год рождения)  
обучающийся \_\_\_\_\_  
(название и номер образовательной организации, класс/группа)

отказываюсь от участия в профилактическом медицинском осмотре, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

О целях, процедуре и последствиях профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке и этапах проведения профилактического медицинского осмотра обучающихся.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения профилактического медицинского осмотра осведомлен(а).

С Порядком проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 № 581н ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка)

Дата

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор МБОУ СОШ № 3

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Поименный список обучающихся**

(наименование образовательной организации)  
 подлежащих социально-психологическому тестированию по Единой методике  
 в 20 \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ учебном году

№ п/п	Ф.И.О. обучающегося	Количество полных лет	Класс/учебная группа
1.			
2.			
3.			
Всего обучающихся, подлежащих тестированию в 20 ____ /20 ____ уч. году:			
% от общего количества обучающихся:			

Ответственный

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 (Подпись) (Расшифровка подписи)

М.П.

УТВЕРЖДАЮ  
Директор МБОУ СОШ № 3

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Расписание проведения социально-психологического тестирования обучающихся**

в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

в соответствии календарного плана на 20\_\_/20\_\_ учебный год

№ п/п	Класс/учебная группа	Кабинет/аудитория	Дата проведения	Время начала проведения тестирования	Ответственный член комиссии

Ответственный

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Подпись) (Расшифровка подписи)

М.П.

**АКТ**  
**результатов социально-психологического тестирования по Единой методике обучающихся**  
**в общеобразовательной организации**

(полное наименование образовательной организации)

Образовательная организация (юридический адрес)	Ответственное лицо (ФИО ответственного за тестирование, контактная информация)	Общее кол-во обучающихся, подлежащих тестированию		Кол-во обучающихся прошедших тестирование	
		класс	всего	всего	% от общего количества
		7 класс			
		8 класс			
		9 класс			
		10 класс			
		11 класс			
		ИТОГО:			

Руководитель образовательной организации

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Расшифровка подписи)

М.П.

## ОТЧЕТ

об организации социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в 20\_\_/20\_\_ учебном году

(наименование общеобразовательной организации)

1. Мероприятия по организации работы с обучающимися, их родителями и педагогами, направленные на мотивирование обучающихся к участию в социально-психологическом тестировании						
№ п/п	Наименование мероприятия	Ответственный	Привлеченные специалисты	Целевая аудитория (кол-во)		
				педагоги	обучающиеся	родители/законные представители
1.						
2.						
3.						
Всего, кол-во мероприятий:			Всего, кол-во педагогов, обучающихся, родителей/законных представителей:			

2. Информация об участии в социально-психологическом тестировании			Количество
2.1.	Общее число классов, которые подлежат тестированию:		
	Из них:	7 класс	
		8 класс	
		9 класс	
		10 класс	
		11 класс	
2.2.	Общее число классов, которые приняли участие в тестировании:		
	Из них:	7 класс	
		8 класс	
		9 класс	
		10 класс	
		11 класс	
2.3.	Общее число обучающихся, подлежащих тестированию:		
	Из них:	7 класс	
		8 класс	
		9 класс	
		10 класс	
		11 класс	
2.4.	Общее число обучающихся, которые приняли участие в тестировании:		

	Из них:	7 класс	
		8 класс	
		9 класс	
		10 класс	
		11 класс	
2.5.	Общее число обучающихся, которые не приняли участие в тестировании:		
	Из них:	7 класс	
		8 класс	
		9 класс	
		10 класс	
		11 класс	
2.6.	Число обучающихся, не прошедших тестирование, по причине:		
	Из них:	отказ	
		болезнь	
		иные причины	
2.7.	Количество обучающихся, результаты тестирования которых признаны недостоверными (резистентность выборки):		
	Из них:	7 класс	
		8 класс	
		9 класс	
		10 класс	
		11 класс	

3. Сведения об обучающихся, с повышенной вероятностью вовлечения в зависимое поведение по результатам тестирования					
Численность участников СПТ с повышенной вероятностью вовлечения (ПВВ)			Структура ПВВ		
чел.	% от числа подлежащих тестированию	Явная рискогенность («группа риска»)		Латентная рискогенность (группа «повышенного внимания»)	
		чел.	% от ПВВ	чел.	% от ПВВ

Ответственный за организацию и проведение тестирования  
в образовательной организации

\_\_\_\_\_  
(должность)  
подписи)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка)

Телефон:

УТВЕРЖДАЮ  
 Директор МБОУ СОШ № 3

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Поименный список обучающихся**

(наименование образовательной организации)

**подлежащих профилактическому медицинскому осмотру  
 в 20\_\_/20\_\_ учебном году**

№ п/п	Ф.И.О	Дата рождения	Отметка о наличии добровольного информированного согласия
1.			
2.			
3.			

Ответственный за организацию и проведение тестирования  
 в образовательной организации

\_\_\_\_\_  
 (должность)  
 подписи)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 (подпись) (расшифровка)

Телефон:

**АКТ**  
**передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся**

\_\_\_\_\_ (указать наименование образовательной организации и населенный пункт)  
**в** \_\_\_\_\_ (указать наименование организации здравоохранения и населенный пункт)

**для прохождения профилактического медицинского осмотра**  
**от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

Уполномоченный \_\_\_\_\_ представитель образовательной организации \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность) передал уполномоченному \_\_\_\_\_ представителю организации здравоохранения \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность) следующие документы:

1. Поименные списки обучающихся, давших согласие на прохождение профилактического медицинского осмотра на \_\_\_\_\_ листах (Форма № 23)
2. Информированные добровольные согласия обучающихся, достигших возраста 15 лет, на прохождение профилактического медицинского осмотра (согласно поименным спискам) в количестве \_\_\_\_\_ шт.
3. Информированные добровольные согласия родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет, на прохождение профилактического медицинского осмотра (согласно поименным спискам) в количестве \_\_\_\_\_ шт.

Подпись представителя образовательной организации

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)  
(расшифровка)

М.П.

Подпись представителя Организации здравоохранения

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)  
(расшифровка)

М.П.

## АКТ

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

**передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в общеобразовательных организациях в 20\_\_/20\_\_ учебном году**

(наименование муниципального органа управления в сфере образования)

**Региональному оператору Свердловской области**

**ГБУ СО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Лад»**

В ходе обобщения и анализа результатов социально-психологического тестирования обучающихся муниципальных образовательных организаций, проведенного в соответствии с Приказом Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 16 июня 2020 г. № 134-и «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных организациях Свердловской области, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ с использованием единой методики» в срок с 1 сентября по 30 октября 2020 г.

**Установлено:**

**1. Общее число образовательных организаций, обучающиеся которых подлежат социально-психологическому тестированию:**

всего (в т.ч. с филиалами) \_\_\_\_\_.

**2. Общее число образовательных организаций, принявших участие в социально-психологическом тестировании:**

всего (в т.ч. с филиалами) \_\_\_\_\_.

**3. Общее число образовательных организаций, не принявших участие в социально-психологическом тестировании:**

всего (в т.ч. с филиалами) \_\_\_\_\_.

**4. Общее количество мероприятий по организации работы с обучающимися, их родителями/законными представителями и педагогами, направленными на мотивирование обучающихся к участию в социально-психологическом тестировании:**

всего \_\_\_\_\_, из них:

с педагогами \_\_\_\_\_,

с родителями/законными представителями \_\_\_\_\_,

с обучающимися \_\_\_\_\_.

**5. Общее количество классов, подлежащих социально-психологическому тестированию:**

всего \_\_\_\_\_, из них:

7 классов \_\_\_\_\_,

8 классов \_\_\_\_\_,

9 классов \_\_\_\_\_,

10 классов \_\_\_\_\_,

11 классов \_\_\_\_\_.

**6. Общее количество классов, принявших участие в социально-психологическом тестировании:**

всего \_\_\_\_\_, из них:

7 классов \_\_\_\_\_,

8 классов \_\_\_\_\_,

9 классов \_\_\_\_\_,

10 классов \_\_\_\_\_,

11 классов \_\_\_\_\_.

**7. Общее количество классов, не принявших участие в социально-психологическом тестировании:**

всего \_\_\_\_\_, из них:

7 классов \_\_\_\_\_,

8 классов \_\_\_\_\_,

9 классов \_\_\_\_\_,

10 классов \_\_\_\_\_,

11 классов \_\_\_\_\_.

**8. Общее число обучающихся в образовательных организациях, подлежащих социально-психологическому тестированию:**

всего \_\_\_\_\_, из них:

7 класс \_\_\_\_\_ чел.;

8 класс \_\_\_\_\_ чел.;

9 класс \_\_\_\_\_ чел.;

10 класс \_\_\_\_\_ чел.;

11 класс \_\_\_\_\_ чел.

**9. Общее число обучающихся в образовательных организациях, принявших участие в социально-психологическом тестировании:**

всего \_\_\_\_\_ чел., ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию), из них:

7 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

8 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

9 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

10 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

11 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию).

**10. Количество обучающихся в образовательных организациях, не принявших участие в социально-психологическом тестировании:**

всего \_\_\_\_\_ чел., % \_\_\_\_\_ (% от общего количества, подлежащих тестированию), из них:

7 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

8 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

9 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

10 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

11 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию).

**в том числе по причине:**

всего \_\_\_\_\_, (% от общего количества, подлежащих тестированию), из них:

по болезни \_\_\_\_\_ чел., % \_\_\_\_\_ (% от общего количества, подлежащих тестированию);

отказа \_\_\_\_\_ чел., % \_\_\_\_\_ (% от общего количества, подлежащих тестированию);

другие причины \_\_\_\_\_ чел., % \_\_\_\_\_ (% от общего количества, подлежащих тестированию),

перечислить основные \_\_\_\_\_

**11. Количество обучающихся в образовательных организациях, результаты которых были признаны недостоверными (резистентность выборки):**

всего \_\_\_\_\_ чел., % \_\_\_\_\_ (% от общего количества, подлежащих тестированию), из них:

7 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

8 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

9 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

10 класс \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих тестированию);

11 класс \_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_% от общего количества, подлежащих тестированию).

**12. Количество обучающихся, с повышенной вероятностью вовлечения (ПВВ) в зависимое поведение по результатам социально-психологического тестирования:**

всего \_\_\_\_\_ чел., % \_\_\_\_\_ (% от общего количества, подлежащих тестированию), из них:

явная рискогенность \_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_% от ПВВ);

латентная рискогенность \_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_% от ПВВ).

**13. Количество актов от образовательных организаций по передаче результатов социально-психологического тестирования для прохождения обучающимися профилактического медицинского осмотра:**

всего \_\_\_\_\_.

**14. Количество обучающихся направленных на территории муниципалитета в органы здравоохранения для прохождения профилактического медицинского осмотра, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ:**

всего \_\_\_\_\_ чел.

Акт передал:

Руководитель муниципального органа управления в сфере образования

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

М.П.

Акт принял:

Региональный оператор Свердловской области

\_\_\_\_\_  
(подпись)

/ \_\_\_\_\_ /  
(расшифровка подписи)

М.П.