

муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение  
«Селивановская средняя школа № 28- Центр образования с. Селиваново»

**ПРИКАЗ**

от 07.09.2023г.

**№269**

с. Селиваново

Об организации социально-психологического  
тестирования обучающихся в целях раннего  
выявления незаконного потребления наркотических  
средств и психотропных веществ в 2023/2024 учебном году

В соответствии с приказом министерства образования Тульской области от 28.08.2023 №1596«Об организации социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций, расположенных на территории Тульской области, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ»,и на основании приказа комитета по образованию администрации МО Щекинский район « Об организации социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций Щекинского района в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в 2023/2024 учебном году» от 06.09.2023г.№296

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

- 1.Организовать работу по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся в течение учебного года ежегодно.
2. Предоставлять в отдел СПО МКУ «ЦОД Щекинского района» информацию о специалисте, ответственном за проведение тестирования в образовательной организации ежегодно до 17 августа согласно приложению (Приложение 2).
- 3.Организовать информационно-коммуникационную кампанию по разъяснению основных целей социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров (с привлечением педагога-психолога, социального педагога или нарколога в качестве консультанта).
- 4.Обеспечить сбор информированных согласий в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, либо информированных согласий в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет. (Приложение 1).
- 5.Обеспечить хранение информированных согласий до момента отчисления обучающегося из образовательной организации.
- 6.Обеспечить прохождение тестирования каждого обучающегося, давшего информированное согласие (информированное согласие, полученное от родителя (законного представителя)).
- 7.В целях соблюдения конфиденциальности, повышения лояльности к участию в тестировании и формировании у обучающихся устойчивой мотивации на самоисследование провести кодирование персональных данных обучающихся при проведении тестирования в образовательной организации.
8. Организовать проведение социально-психологического тестирования в соответствии с Порядком социально-психологического тестирования и сроками, утвержденными министерством образования Тульской области(Приложение № 3).
- 9.Осуществлять предоставление актов тестирования в отдел СПО МКУ «ЦОД Щекинского района» в течение двух рабочих дней со дня окончания тестирования.
- 10.Оказывать содействие специалистам ГУЗ «ТОНД №1» в проведение профилактических медицинских осмотров в соответствии с Порядком медицинским осмотров.

11. Обеспечить хранение реестра обучающихся, принявших участие в тестировании, в течение не менее 5 лет от даты проведения тестирования с соблюдением требований по обеспечению конфиденциальности, передаваемой информации, в том числе кодирование персональных данных.

12. Организовать индивидуально-профилактическую работу с обучающимися по результатам тестирования.

13. Создать в муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Селивановская средняя школа № 28- Центр образования с. Селиваново» комиссию по организации и проведению социально-психологического тестирования обучающихся в следующем составе:

1.1. Председатель комиссии	заместитель директора по учебно-воспитательной работе	Клавденкова Лилия Игоревна
1.2. Члены комиссии	педагог-психолог	Аврамова Елена Владимировна
	социальный педагог	Барсукова Елена Александровна
	классный руководитель	Борзова Анна Викторовна
	классный руководитель	Старосветский Олег Николаевич

14. Ответственность за исполнение данного приказа возложить на педагога-психолога А.А. Аврамову.

15. Контроль исполнения данного приказа оставляю за собой.

**Директор**

**А.А. Наумов**



**ФОРМЫ ДОКУМЕНТОВ****ФОРМА №1**

УТВЕРЖДАЮ

**Поименный список обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию, направленному на раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ, на \_\_\_\_/\_\_\_\_ учебный год**

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

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	Код участника	Количество полных лет/год рождения	Отметка об участии в тестировании с указанием даты участия в тестировании/или причины неучастия/ отказа <i>(например, несогласие родителей, отсутствие по причине болезни и т.п.)</i>
1.				
2.				
3.				
п.				

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись / расшифровка подписи

**Примечание.**

Поименный список по классам обучающихся составляется лицом, имеющим право доступа к кодированию участников тестирования на основании разработанного локального нормативно-правового акта в образовательной организации, включает в себя всех обучающихся, зачисленных в класс.

Поименный список хранится в образовательной организации.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

обучающегося

Я, нижеподписавшийся(-ая)ся \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (полностью)

\_\_\_\_\_ добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о подведении результатов тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Я согласен(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

«...».....20.... г.

Подпись

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ**

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся(ая)ся \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (полностью)

\_\_\_\_\_ добровольно даю согласие на участие моего ребенка

\_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. ребенка (полностью)

возраст \_\_\_\_\_ полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а также информацию о подведении результатов тестирования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

«...».....20.... г.

Подпись

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

наименование образовательной организации/ муниципального образования

**за 2022/2023 учебный год**

1. Наименование образовательной организации (по Уставу):

2. Адрес образовательной организации/ отделений

3. Контактное лицо по организации социально-психологического тестирования/ рабочий телефон контактного лица:

4. Информация о результатах социально-психологического тестирования:

4.1. Сроки проведения социально-психологического тестирования:

4.2. Общее число обучающихся в параллели классов/на курсе, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего по списку \_\_\_\_\_ чел.:

Из них:

7 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

8 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

9 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

10 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

11 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел..

4.3. Общее число обучающихся, которые прошли социально-психологическое тестирование \_\_\_\_\_ чел.:

Из них:

7 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

8 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

9 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

10 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

11 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел..

4.4. Число обучающихся, не прошедших социально-психологическое тестирование, всего \_\_\_\_\_ чел., в том числе по причине:

отказа \_\_\_\_\_ чел., из них:

7 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

8 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

9 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

10 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

11 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел..

другие причины (указать \_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ чел., из них:

7 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

8 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

9 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

10 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.;

11 параллель классов /курс \_\_\_\_\_ чел.

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

Ф.И.О.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

**Информация о сотруднике образовательного учреждения,  
ответственном за проведение социально-психологического тестирования в  
образовательном учреждении:**

<b>МО</b>	<b>Наименование ОУ (с указанием адреса)</b>	<b>ФИО ответственного сотрудника</b>	<b>Адрес эл. почты</b>	<b>Моб.тел.</b>

**Календарный план проведения социально-психологического  
тестирования в Тульской области:**

1. Проведение информационно-коммуникационной кампании с обучающимися и их родителями в период с 1 сентября по 1 октября ежегодно.

2. Проведение социально-психологического тестирования в период с 15 сентября по 15 октября.

3. Разработка и осуществление мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся по результатам тестирования проводится с момента выявления «группы риска» и до 31 мая ежегодно.

4. Оказание содействия в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся, предоставление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, поименные списки обучающихся для прохождения профилактических медицинских осмотров ежегодно в течение всего учебного года.