**Муниципальное казённое учреждение**

**«Центр методического и финансового сопровождения**

**образовательных учреждений»**

**ПРИКАЗ**

от 29 августа 2024 г. №116

г. Тулун

О подготовке к проведению социально-психологического

тестирования обучающихся в общеобразовательных

организациях Тулунского муниципального района

в 2024-2025 учебном году

С целью профилактики незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденным Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. N 59, и совместным Приказом министерства здравоохранения Иркутской области и министерства образования Иркутской области от 27 июля 2021 г. № 15-мпр/49-мпр «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия при проведении социально - психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в Иркутской области», руководствуясь Уставом муниципального казённого учреждения «Центр методического и финансового сопровождения образовательных учреждений» от 26.09.2016 года № 152,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить циклограмму проведения социально-психологического тестирования (далее: СПТ) обучающихся в общеобразовательных организациях Тулунского муниципального района в 2024-2025 учебном году (Приложение 1).
2. Утвердить график прохождения СПТ обучающимися общеобразовательных организаций Тулунского муниципального района (Приложение 2).
3. Назначить муниципальным оператором СПТ ведущего аналитика-психолога МКУ «Центр МиФСОУ ТМР» Любых С.С.
4. Директорам муниципальных общеобразовательных организаций:
   1. В срок до 03.09.2024 г. разработать план проведения с учётом информационно-мотивационной кампании для педагогов, обучающихся и родителей и издать приказ о проведении СПТ в образовательной организации (Приложение 3, 4);
   2. В период с 09.09.2024 года по 15.09.2024 года организовать активную информационно-мотивационную кампанию для родителей и обучающихся о проведении СПТ (с использованием методических рекомендаций Регионального оператора – ГКУ «ЦПРК»);
   3. В период с 09.09.2024 г. до 15.09.2024 г. получить добровольные информированные согласия на участие в СПТ и утвердить поимённые списки обучающихся по классам для участия в СПТ (Приложение 5, 6);
   4. Организовать проведение тестирования с использованием единой методики (ЕМ) в соответствии с графиком, утверждённым региональным оператором, в период с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г.;
   5. В срок до 15.10.2024 года направить акт передачи результатов социально-психологического тестирования (Приложение 11) и результаты социально-психологического тестирования в виде сводной таблицы (Приложение 12) на бумажном носителе и в сканированном электронном виде на электронный адрес - **svetalubih@gmail.com** муниципальному оператору тестирования, и издать приказ об итогах проведения социально-психологического тестирования обучающихся в 2024-2025 учебном году (Приложение 13);
   6. В срок до 15.11.2024 года провести рабочее совещание с педагогами для представления аналитического отчёта об итогах СПТ с обобщенными данными по образовательной организации по классам;
   7. С 01.11.2024 года по 10.11.2024 года утвердить план коррекционной и профилактической работы по результатам СПТ, как части плана воспитательной работы;
   8. В период с 03.12.2024 года по 15.12.2024 года организовать информационно-мотивационную кампанию по прохождению профилактического медицинского осмотра (ПМО) с привлечением представителей ОГБУЗ «ИОПНД» Тулунский филиал, проводящих ПМО, получить добровольные информированные согласия на участие в ПМО и утвердить поимённые списки обучающихся по классам (Приложение 7,8, 14);
   9. До 15 декабря 2024 года передать в ОГБУЗ «Иркутский областной ПНД» Тулунский филиал акт передачи результатов СПТ, приказ, утверждающий поимённые списки обучающихся для прохождения профилактического медицинского осмотра (ПМО), и информированные добровольные согласия на участие в ПМО (Приложение 15);
5. Педагогам-психологам ОО:
   1. В течение 3 дней со дня проведения ЕМ СПТ произвести выгрузку из программы результатов ЕМ СПТ по классам по образовательной организации на бумажный носитель. По каждому участнику провести анализ, подготовить выводы и рекомендации в виде справки по результатам участия в ЕМ СПТ.
   2. До 30.12.2024 года организовать обратную связь обучающимся (родителям) по результатам тестирования (по запросу). В случае обращения за результатами родителя обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, либо обучающегося, достигшего возраста 15 лет, выдать второй экземпляр справки под подпись.
6. Муниципальному оператору тестирования, ведущему аналитику –психологу Любых С.С., в срок до 15.10.2024 года составить акт и передать обобщённые по муниципалитету результаты социально-психологического тестирования обучающихся Региональному оператору тестирования в ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции».
7. Разместить настоящий приказ на официальном сайте Комитета по образованию Тулунского муниципального района до 30.08.2024 г.
8. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Председатель Комитета по образованию -

заведующий МКУ «Центр МиФСОУ ТМР» Т.Ю. Маркатюк

Приложение 1

к приказу МКУ «Центр МиФСОУ ТМР» № \_\_\_\_ от 29.08.2024 «О подготовке к проведению социально-психологического тестирования

обучающихся в образовательных организациях Тулунского муниципального района в 2024-2025 учебном году»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Примерная циклограмма проведения тестирования обучающихся в образовательной организации (ОО)** | | | | |
| **Организация СПТ-2024 по единой методике (ЕМ СПТ)** | | | | |
| **№** | **Задачи** | **Сроки** | **Документ** | **Ответственный** |
| 1. | Включить проведение СПТ в план воспитательной работы (сентябрь – проведение, ноябрь - корректировка программ воспитания и планов на уровне ОО; организация индивидуальной коррекционной работы для психолога и т.д.) | до 30.08.2024г. | План | Руководитель ОО |
| 2. | Обеспечить обмен оперативной информацией с муниципальным оператором по проведению тестирования | постоянно в период поведения СПТ | Журнал регистрации по вопросам подготовки и проведения СПТ | Руководитель ОО |
| 3. | Разработать план проведения ЕМ СПТ с учетом информационно-мотивационной кампании для педагогов, обучающихся и родителей, а также графика тестирования обучающихся, утвержденного региональным оператором | до 03.09.2024 г. | Проект плана | Руководитель ОО |
| 4. | Актуализировать локальный акт о конфиденциальной информации в ОО | до 03.09.2024г. | Положение | Руководитель ОО |
| 5. | Провести педагогический совет или семинар-совещание для педагогических работников для разъяснения/актуализации целей, задач, роли в воспитательном процессе, особенностей и отличий внедрения ЕМ СПТ, а также для инструктирования по проведению информационно-мотивационной кампании для обучающихся и родителей | с 30.08.2024 г.  по 06.09.2024 г. | Протокол | Руководитель ОО |
| 6. | Издать приказ о проведении ЕМ СПТ (утвердить план; назначить ответственного за его реализацию; создать комиссию, обеспечивающую организационно-техническое сопровождение тестирования, куда должен войти учитель информатики или программист при наличии; возложить ответственность за нарушение конфиденциальности на педагога-психолога или ответственного за тестирование) | до 06.09.2024 г. | Приказ руководителя ОО | Руководитель ОО |
| 7. | Подготовить бланки информированных добровольных согласий, заверенных руководителем о неразглашении конфиденциальной информации, полученной в ходе проведения ЕМ СПТ. | до 09.09.2024 г. | Бланки для родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет и бланки для обучающихся, достигших возраста 15 лет | Ответственный за проведение ЕМ СПТ в ОО (определен приказом) |
| 8. | Провести разъяснительную работу о процедуре тестирования на классных (групповых) часах и родительских собраниях; организовать активную информационно-мотивационную кампанию (с использованием методических рекомендаций Регионального оператора) | с 09.09.2024 г.  по 15.09.2024 г. | Протоколы, справки, списки участников | Ответственный за проведение ЕМ СПТ в ОО (определен приказом), классные руководители |
| 9. | Получить добровольные информированные согласия на участие в ЕМ СПТ | с 09.09.2024г. до 15.09.2024г. | Заполненные бланки | Ответственный за проведение ЕМ СПТ в ОО (определен приказом), классные руководители, |
| 10. | Утвердить приказом поименные списки обучающихся по на основе информированных добровольных согласий для участия в ЕМ СПТ | с 09.09.2024г. до 15.09.2024г. | Приказ руководителя ОО, списки | Руководитель ОО |
| 11. | Присвоить каждому обучающемуся, у которого имеется добровольное информированное согласие, индивидуальный код.  Списки хранить в сейфе | с 09.09.2024г. до 15.09.2024г. | Бланки с индивидуальными кодами на основе утвержденных поименных списков | Педагог-психолог либо ответственное лицо, назначенное приказом |
| 12. | Авторизоваться на сайте (в личном кабинете), указанном Региональным оператором, ввести индивидуальные коды в электронную тестовую оболочку | До 15.09.2024г. |  | Педагог-психолог либо ответственное лицо, назначенное приказом |
| 13. | Утвердить приказом график проведения СПТ по классам в кабинете информатики | до 15.09.2024г. | График проведения ЕМ СПТ в кабинете информатики, утвержденный приказом директора | Руководитель ОО |
| 14. | Внести изменения в учебное расписание | с 16.09.2024г.  (на период проведения тестирования (с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г.- по графику Тулунского района) | Расписание с временными изменениями | Заместитель руководителя по УВР |
| 16. | Обеспечить техническую возможность для проведения тестирования, обеспечить бесперебойную и безаварийную подачу электроэнергии (в случае использования электронной тестовой оболочки) | на период проведения ЕМ СПТ по графику, утвержденному региональным оператором (с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г.) | Приказ руководителя ОО с возложением ответственности | Учитель информатики, программист, руководитель ОО |
| 17. | Обеспечить своевременную оплату за пользование Интернетом | На период проведения ЕМ СПТ по графику, утвержденному региональным оператором (с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г.) |  | Гл.бухгалтер, руководитель ОО |
| 18. | Оповестить обучающихся об изменениях в расписании в связи с проведением ЕМ СПТ; довести до обучающихся информацию о месте и времени проведения ЕМ СПТ | за 3 дня до проведения | Расписание | Заместитель руководителя по УВР, классные руководители |
| 19. | Организовать тестирование с использованием ЕМ.  Перед началом тестирования провести с обучающимися инструктаж по работе в электронной тестовой оболочке (см. инструкцию).  Выдать каждому обучающемуся личный код доступа для входа в электронную тестовую оболочку (логин, пароль), распечатанный на небольшом листе бумаги (без указания на нем ФИО обучающегося) | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. по графику, утвержденному региональным оператором | Инструкция, график проведения ЕМ СПТ в кабинете информатики, график подвоза автобусами к удаленным автоматизированным кабинетам, соглашения на безвозмездное пользование компьютерной техникой и интернетом третьих лиц (организаций) и т.д. | Учитель информатики, программист, педагог-психолог, либо ответственное лицо, назначенное приказом, классные руководители (только с функцией обеспечения присутствия), руководитель ОО |
| 20. | Осуществлять мониторинг за прохождением тестирования, пресекать нарушения конфиденциальности и отклонения от ИМУ | на период проведения СПТ |  | Руководитель ОО |
| 22. | **Результаты ЕМ СПТ оформляются в виде акта (по форме, предложенной Региональным оператором); списки участников и информированные добровольные согласия на участие в ЕМ СПТ комиссионно сложить в конверты по класса (группам), запаковать в соответствие требованиям. Хранить до выпуска обучающихся из образовательной организации согласно требованиям** | сразу же по окончании ЕМ СПТ | Акты, конверты | Председатель комиссии |
| 23. | Произвести выгрузку из электронной тестовой оболочки результатов ЕМ СПТ по классам, группам, по ОО на бумажный носитель. **По каждому участнику провести анализ, подготовить выводы и рекомендации педагога-психолога в виде справки по результатам участия в ЕМ СПТ. Хранить данную справку в личном деле (индивидуальной карте) каждого участника тестирования до выпуска из ОО** | сразу же после окончания ЕМ СПТ в течении 3 дней | Личное дело (индивидуальная карта), хранящаяся у педагога-психолога, справки, индивидуальные маршруты по оказанию психолого-педагогической помощи обучающимся, в ней нуждающимся | **Педагог-психолог** |
| 24. | Заполнить отчетные формы по итогам тестирования | в течении 3 рабочих дней после выгрузки | Отчетные формы | педагог-психолог, либо ответственное лицо, назначенное приказом |
| 25. | Провести анализ результатов СПТ по организации | В течение 10 дней после выгрузки |  |  |
| 26. | **Обеспечить обратную связь обучающимся (родителям) по результатам тестирования (по запросу). В случае обращения за результатами родителя обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, либо обучающегося, достигшего возраста 15 лет, выдать второй экземпляр справки под подпись. Запрещено передавать детализированную информацию третьим лицам без особого согласия на это субъектов тестирования!** | до 30.12.2024г. |  | Педагог-психолог |
| 27. | **Обеспечить конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа при хранении и использовании документов и персональных данных (списков и кодов учащихся, добровольных информированных согласий). Хранение данных на электронном носителе осуществляется в деперсонифицированном виде** | постоянно | Наличие сейфа, электронных ключей доступа, логина, пароля, других мер, направленных на предотвращение  несанкционированного доступа к конфиденциальной информации | Педагог-психолог (может только дать рекомендации по организации педагогического воздействия, направленного на какого-то конкретного обучающегося, группу класс, без разглашения детализации результатов СПТ) |
| 28. | Подготовить и направить отчеты по итогам СПТ муниципальному оператору тестирования | До 15.10.2024 г. | Бланки отчетов | Руководитель ОО |
| 29. | Провести рабочее совещание с педагогами ОО для предоставления аналитического отчета о итогах СПТ с обобщенными данными по учреждению параллелям, классам, обозначить проблемные поля | до 15.11.2024г. | Протокол с решением, аналитический отчет | Заместитель директора ОО, директор ОО |
| 30. | Утвердить план коррекционной и профилактической работы по результатам СПТ, как части плана воспитательной работы | 01-10 ноября 2024 г. | **План профилактической работы, план коррекционной работы** | Заместитель директора по ВР, педагог-психолог |
| 31. | Приступить к реализации плана коррекционной и профилактической работы | незамедлительно | Протоколы, справки, результаты мониторингов, наблюдений и т.д. | Заместитель директора по ВР, педагог-психолог |
| **Организация ПМО[[1]](#footnote-1)** | | | | |
| 32. | Организовать информационно-мотивационную кампанию с привлечением представителей ОГБУЗ «ИОПНД» Тулунский филиал, проводящих ПМО, с целью увеличения охвата обучающихся профилактическим медицинским осмотром | 01 - 08 декабря  2024 г. | Протоколы, справки | Заместитель директора по ВР, педагог-психолог, врач-нарколог (врач-психиатр) |
| 33. | Получить добровольные информированные согласия на участие в ПМО | 04 - 09 декабря  2024 г. | Согласия | Педагог-психолог |
| 34. | Утвердить приказом поименные списки обучающихся по классам и группам на основе информированных добровольных согласий для участия в ПМО | 11-12 декабря  2024 г. | Приказ |  |
| 35. | **Передать ОГБУЗ «ИОПНД» Тулунский филиал акт передачи результатов СПТ, приказ, утверждающий поименные списки обучающихся для прохождения ПМО и информированные добровольные согласия на участие в ПМО. Второй экземпляр акта передачи результатов с подписью принявшего и печатью организации здравоохранения направить в сканированном виде муниципальному оператору тестирования.** | До 15 декабря  2024 г. | Акт передачи (хранится в образовательной организации) | Руководитель образовательной организации либо уполномоченное лицо |
| 36. | Оказать содействие организациям здравоохранения в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся | По графику министерства здравоохранения |  | Заместитель директора по ВР,  педагог-психолог |

Приложение 2

к приказу МКУ «Центр МиФСОУ ТМР» №\_\_\_\_ от 29.08.2024 «О подготовке к проведению социально-психологического тестирования

обучающихся в образовательных организациях Тулунского муниципального района в 2024-2025 учебном году

**График проведения ЕМ СПТ в общеобразовательных организациях Тулунского муниципального района в 2024-2025 учебном году**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Образовательная организация** | **Сроки проведения СПТ**  *(в соответствии с графиком регионального оператора)* | **Место проведения** |
| 1. | МОУ «Азейская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Азейская СОШ», с. Азей |
| 2. | МОУ «Алгатуйская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Алгатуйская СОШ», с. Алгатуй |
| 3. | МОУ «Афанасьевская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Афанасьевская СОШ», д. Афанасьева |
| 4. | МОУ «Бадарская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Бадарская СОШ», с. Бадар |
| 5. | МОУ «Будаговская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Будаговская СОШ», с. Будагово |
| 6. | МОУ «Булюшкинская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Булюшкинская СОШ», д. Булюшкина |
| 7. | МОУ «Бурхунская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Бурхунская СОШ», с. Бурхун |
| 8. | МОУ «Владимировская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Владимировская СОШ», с. Владимировка |
| 9. | МОУ «Гадалейская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Гадалейская СОШ», с. Гадалей |
| 10. | МОУ «Гуранская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Гуранская СОШ», с. Гуран |
| 11. | МОУ «Евдокимовская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Евдокимовская СОШ», с. Бадар |
| 12. | МОУ «Едогонская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Едогонская СОШ», с. Едогон |
| 13. | МОУ «Икейская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Икейская СОШ», с. Икей |
| 14. | МОУ «Котикская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Котикская СОШ», с. Котик |
| 15. | МОУ «Мугунская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Мугунская СОШ», с. Мугун |
| 16. | МОУ «Перфиловская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Перфиловская СОШ», с. Перфилово |
| 17. | МОУ «Писаревская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Писаревская СОШ», пос. 4-е отделение ГСС |
| 18. | МОУ «Умыганская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Умыганская СОШ», с. Умыган |
| 19. | МОУ «Шерагульская средняя общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Шерагульская СОШ», с. Шерагул |
| 20. | МОУ «Аршанская основная общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Аршанская ООШ», п. Аршан |
| 21. | МОУ «Изегольская основная общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Изегольская ООШ», с. Изегол |
| 22. | МОУ «Ишидейская основная общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Ишидейская ООШ», с. Ишидей |
| 23. | МОУ «Нижне - Бурбукская основная общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Нижне-Бурбукская ООШ», д. Нижний Бурбук |
| 24. | МОУ «Октябрьская основная общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Октябрьская ООШ», с. Октябрьск |
| 25. | МОУ «Сибиряковская основная общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Сибиряковская ООШ», с. Сибиряк |
| 26. | МОУ «Усть-Кульская основная общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Усть-Кульская ООШ», с. Усть-Кульск |
| 27. | МОУ «Утайская основная общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Утайская ООШ», п. Утай |
| 28. | МОУ «Шерагульская основная общеобразовательная школа» | с 01.10.2024 г. по 10.10.2024 г. | МОУ «Шерагульская ООШ», д. Новотроицк |

**Приложение 3.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ N \_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_

о подготовке и проведении социально-психологического тестирования обучающихся в 20**24** -20**25** учебном году

В соответствие Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. N 59 и совместному Приказу министерства здравоохранения Иркутской области и министерства образования Иркутской области от 27 июля 2021г. №15-мпр/49-мпр «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия при проведении социально - психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в Иркутской области», руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Провести социально-психологическое тестирование, направленное на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ (далее тестирование), с использованием Единой методики в электронном формате в срок с «01» октября 2024 г. по «10» октября 2024 г.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О, должность) в срок до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г.

провести информационно-мотивационную, разъяснительную работу, а именно: классные часы, родительские собрания; ознакомить обучающихся, родителей (законных представителей) с целями, задачами, порядком проведения социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров; организовать получение от обучающихся, достигших возраста 15 лет либо от родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет информированных добровольных согласий (отказов) на участие в социально - психологическом тестировании и профилактическом медицинском осмотре.

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность) обеспечить проведение социально - психологического тестирования строго в соответствии с Порядком проведения социально - психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. N59, а также соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность) организовать при проведении социально-психологического тестирования присутствие в аудиториях, в качестве наблюдателей, родителей (законных представителей) обучающихся, участвующих в тестировании.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность) обеспечить хранение добровольных информированных согласий (отказов) на участие в социально-психологическом тестировании и пакетов с результатами тестирования в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним до окончания обучения обучающихся в образовательной организации.
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность) в срок до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_г. (в течение суток) обеспечить своевременную передачу результатов социально-психологического тестирования по установленной форме в Комитет по образованию – МКУ «Центр МиФСОУ ТМР» муниципальному оператору тестирования для обобщения информации и передачи ее

Региональному оператору тестирования;

7. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Директор МОУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

с Приказом ознакомлены:

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

**Приложение 4.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ N \_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

о создании и утверждении состава комиссии, обеспечивающей организационно- техническое сопровождение социально- психологического тестирования в 20**24** -20**25** учебном году

В соответствие Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденному Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. N59, руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Создать комиссию для обеспечения организационно-технического сопровождения социально-психологического тестирования, направленного на профилактику незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ (далее – Комиссия), в следующем составе (*не менее 3-х человек*):

Председатель - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Ф.И.О., должность)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Ф.И.О., педагог-психолог)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф.И.О., должность)

1. Члены Комиссии:

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

2.2. С целью обеспечения конфиденциальности результатов тестирования вовремя его проведения не допускают свободного общения между обучающимися, участвующими в тестировании, и перемещения по кабинету (аудитории). Каждый обучающийся, участвующий в тестировании, имеет право в любое время отказаться от тестирования, поставив об этом в известность члена Комиссии.

2.3. Результаты тестирования группируют по классам (группам), в которых обучаются обучающиеся, и упаковывают в пакеты. На лицевой стороне пакетов с результатами тестирования указывают наименование образовательной организации, ее место нахождения, количество обучающихся, принявших участие в тестировании, а также класс (группу), в котором они обучаются, дату и время проведения тестирования; ставят подписи с расшифровкой фамилии, имени и отчества (при наличии).

2.4.По завершении социально-психологического тестирования обучающихся производят подсчет результатов, фиксируют обобщенные результаты по классам и группам, заполняют Акт передачи на хранение результатов социально-психологического тестирования в двух экземплярах, упаковывают один экземпляр акта в раздельные пакеты (при необходимости копии акта помещаются во все пакеты). Второй экземпляр Акта председатель Комиссии передает лицу, ответственному за передачу информации в муниципальный орган управления в сфере образованием, для обобщения результатов тестирования по муниципалитету и передачи в ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции» по установленной форме.

1. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность,

Ф.И.О.)

Директор МОУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

с Приказом ознакомлены:

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

**Приложение 5.**

Руководителю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации) адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информированное согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании**

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

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ года рождения (указывается дата рождения полностью), проживающего по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 20**24** - 20**25** учебном году.

О целях, процедуре 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 общеобразовательных организациях.

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 от 20.02.2020г. N59 ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Расшифровка

Дата

**Приложение 6.**

Руководителю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации) адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

класс: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**Информированное согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося полностью), «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения указывается дата рождения полностью), проживаю по адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю**(нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в социально - психологическом тестировании в 20**24** - 20**25** учебном году.

О целях, процедуре 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 общеобразовательных организациях.

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 от 20.02.2020 г N59 (Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования от 20.02.2020г. №239) ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Расшифровка

Дата

**Приложение 7.**

Руководителю

**ОГБУЗ «ИОПНД» Тулунский филиал** (наименование организации здравоохранения)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование общеобразовательной организации, в которой обучается)

домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информированное 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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения (указывается дата рождения полностью), проживающего по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю (**нужное подчеркнуть**)** свое согласие на участие моего ребенка в профилактическом медицинском осмотре в 20**24** - 20**25** учебном году, а также на передачу в территориальную организацию здравоохранения персональных данных моего ребенка для проведения профилактического медицинского осмотра, а именно: ФИО, дату рождения, класс (группу), результаты социально-психологического тестирования.

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 N 581н и Приказом Минздрава России от 23.03.2020г. №213н ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Расшифровка

Дата

**Приложение 8.**

Руководителю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации) адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

класс:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО обучающегося полностью), «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ года рождения (указывается дата рождения полностью), проживаю по адресу

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в профилактическом медицинском осмотре в 20**24** - 20**25** учебном году, а также на передачу в территориальную организацию здравоохранения своих персональных данных для проведения профилактического медицинского осмотра, а именно: ФИО, дату рождения, класс (группу), результаты социально - психологического тестирования.

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 N 581н и Приказом Минздрава России от 23.03.2020г. №213н ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Расшифровка

Дата

**Приложение 9.**

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ N \_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_2024 г.

об утверждении поименных списков и присвоении индивидуальных кодов обучающимся для проведения социально-психологического тестирования в 20**24** - 20**25** учебном году

В соответствие Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденному Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г N59 / Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования, утвержденному Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.02.2020г N 239 (*выбрать нужное)*, руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Утвердить поименный список обучающихся для проведения социально - психологического тестирования на \_\_ листах (далее список) (приложение к приказу).
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., педагогу-психологу, или иному лицу):
   1. Присвоить обучающимся, перечисленным в списке, индивидуальные коды в соответствие инструкции Регионального оператора тестирования.
   2. Хранить поименные списки с индивидуальными кодами в сейфе без доступа к ним иных лиц; соблюдать конфиденциальность.
   3. Ввести в личном кабинете ответственного лица в электронной тестовой оболочке Регионального оператора тестирования индивидуальные коды обучающихся.
   4. Соблюдать требования, сроки кодирования и введения индивидуальных кодов в личном кабинете ответственного лица.
3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О.)

Директор МОУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

Приложение к приказу №\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024г.

«Об утверждении поименных списков и

присвоении индивидуальных кодов обучающимся

для проведения социально-психологического

тестирования в 20**24 –** 20**25** учебном году

Поименный список обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию,

**не достигших возраста 15 лет**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

(наименование образовательной организации)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О | Дата рождения | Класс/группа | Индивидуальный код |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Поименный список обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию, **достигших возраста 15 лет**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

(наименование образовательной организации)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О | Дата рождения | Класс/группа | Индивидуальный код |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**Приложение 10.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ N \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_2024 г.

об утверждении расписания социально-психологического тестирования по классам(группам) и кабинетам (аудиториям)

В соответствие Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденному Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г N59/Порядку проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования, утвержденному Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.02.2020г N 239 (выбрать нужное), руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Утвердить расписание проведения социально-психологического тестирования по классам (группам) и кабинетам (аудиториям) (приложение к приказу).
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность):

2.1.Внести корректировку в учебное расписание с учетом расписания проведения социально-психологического тестирования обучающихся с

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.2.Проинформировать педагогов (преподавателей), классных руководителей (кураторов групп), обучающихся об изменении учебного расписания и расписании проведения социально-психологического тестирования.

2.3.Обеспечить соответствие кабинетов (аудиторий) санитарно - эпидемиологическим требованиям.

2.4. Провести мониторинг технической готовности кабинетов (аудиторий) для проведения электронного тестирования посредством ИТКС «Интернет».

3. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагаю на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О.)

Директор МОУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

Приложение к приказу №\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

«Об утверждении расписания социально-психологического тестирования по классам и кабинетам»

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Расписание проведения социально-психологического тестирования обучающихся в

МОУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"

в соответствие календарного плана

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Класс/группа | Аудитория | Дата проведения | Время начала проведения тестирования | Ответственный член комиссии |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Приложение 11.**

**АКТ №**\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

**передачи на хранение в образовательной организации результатов социально - психологического тестирования обучающихся**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(наименование образовательной организации, адрес)

**Комиссией в составе:**

Председатель - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Ф.И.О., должность)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Ф.И.О., педагог-психолог)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф.И.О., должность)

**I. Установлено:**

**а) Общее количество обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:**

всего по поименному списку в возрасте от 13 лет - \_\_\_\_\_ чел., из них:

1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
2. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
3. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
4. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
5. 11класс- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

**б) Количество обучающихся, принявших участие в социально - психологическом тестировании -\_\_\_\_\_чел. (\_\_\_\_% от общего количества, подлежащих социально - психологическому тестированию)**, из них:

1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%);
2. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%);
3. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%);
4. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%);
5. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%).

**в) Количество обучающихся, не прошедших тестирование -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел. (\_\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих социально-психологическому тестированию)**, из них в разрезе классов:

1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%);
2. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%);
3. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%);
4. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%);
5. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_%).

В том числе по причине:

болезни - \_\_\_\_\_\_\_чел. (\_\_\_%);

отказа - \_\_\_\_\_\_\_\_чел. (\_\_\_\_%);

отказа во время проведения тестирования - \_\_\_\_\_\_\_чел. (\_\_\_%) ;

другие причины - \_\_\_\_\_\_\_\_\_чел. (\_\_\_\_%), перечислить основные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**г) Количество обучающихся, составивших по результатам СПТ группу повышенной вероятности вовлечения в зависимое поведение (ПВВ) – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % от общего количества лиц, подлежащих тестированию/ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):**

1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
2. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
3. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
4. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
5. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

**Из них:**

**обучающихся с явной рискогенностью («группа риска») - \_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_\_\_% от числа лиц, принявших участие в СПТ):**

1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
2. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
3. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
4. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
5. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;

**обучающихся с латентной рискогенностью\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_\_% от числа лиц, принявших участие в СПТ):**

1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
2. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
3. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
4. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
5. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.

**д) Количество обучающихся, результаты тестирования которых признаны недостоверными (резистентность выборки) -\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_ % от числа обучающихся, принявших участие в СПТ):**

1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 7 кл.);
2. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 8 кл.);
3. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 9 кл.);
4. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 10 кл.);
5. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 11 кл.).

**II. Передается \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, должность):**

 всего запечатанных пакетов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Ф.И.О., должность, звание, ученая степень)

Заместитель Председателя - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Ф.И.О., должность, звание, ученая степень)

Секретарь - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Ф.И.О., должность, звание, ученая степень)

Члены комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(Ф.И.О., должность, звание, ученая степень)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Ф.И.О., должность, звание, ученая степень)

**Ответственный за хранение результатов социально-психологического тестирования**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/должность, расшифровка подписи/

**Приложение 12**

В Комитет по образованию – МКУ «Центр

методического и финансового сопровождения

образовательных учреждений Тулунского муниципального района»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование МОУО)

**Результаты социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в**

(наименование образовательной организации)

№\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

1. **Общее число обучающихся в возрасте от 13 лет и старше, подлежащих социально - психологическому тестированию:**

всего по списку - \_\_\_\_\_\_\_\_\_, из них:

* 1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  2. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  3. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  4. класс- \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  5. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.

1. **Общее число обучающихся, принявших участие в социально-психологическом тестировании \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.,** из них**:** 
   1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
   2. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
   3. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
   4. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
   5. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию).
2. **Количество обучающихся, не принявших участие в социально-психологическом тестировании - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию)**, из них:
   1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
   2. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
   3. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
   4. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
   5. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию).

**В том числе по причине:**

болезни - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % от общего количества лиц, подлежащих

тестированию);

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

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

тестированию), перечислить основные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Количество обучающихся, составивших по результатам СПТ группу повышенной вероятности вовлечения в зависимое поведение (ПВВ) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию/\_\_\_\_\_ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании)**:
   1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
   2. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
   3. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
   4. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.;
   5. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел.

Из них:

**обучающихся с явной рискогенностью («группа риска») - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):**

* 1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  2. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  3. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  4. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  5. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;

**обучающихся с латентной рискогенностью**- **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_\_\_\_\_% от общего количества лиц, подлежащих тестированию/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):**

* 1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  2. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  3. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  4. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.;
  5. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

1. **Количество обучающихся, результаты тестирования которых признаны недостоверными (резистентность выборки):** -\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_\_\_ % от числа обучающихся, принявших участие в СПТ):
   1. класс - \_\_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 7 кл.);
   2. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 8 кл.);
   3. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 9 кл.);
   4. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 10 кл.);
   5. класс - \_\_\_\_\_\_\_ чел. (\_\_\_% от числа обучающихся, принявших участие в СПТ 11 кл.).

*Акт передал:*

Директор МОУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись, расшифровка подписи, печать

М.П.

*Акт принял:*

Муниципальный оператор Иркутской области

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись, расшифровка подписи, печать

**Приложение 13.**

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ N \_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

об итогах проведения социально-психологического тестирования обучающихся в 20**24** -20**25** учебном году

По результатам социально-психологического тестирования обучающихся, проведенном в образовательной организации в период с **01 октября** 20**24**\_г. по **10 октября** 20**24**\_г., на основании обобщенного анализа ответов, руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Социально-психологическое тестирование обучающихся признать проведённым в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях утвержденным Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.04.2020г N59 / Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях высшего образования, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.04.2020г N 239 *(выбрать нужное)*в сроки, установленные распоряжением министерства образования Иркутской области от 07 июля 2021 года № 1225-мр «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций Иркутской области в 2021-2022 учебном году» и Региональным оператором тестирования – ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции».
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О.) в срок до «\_\_\_» \_\_\_\_20\_\_г провести совещания сотрудников и родительские собрания для ознакомления педагогов и родителей (законных представителей) с результатами тестирования обучающихся (воспитанников.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О.) внести изменения (корректировки) в план воспитательной и профилактической антинаркотической работы с учетом полученных результатов.
4. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор МОУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись, расшифровка подписи, печать

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

**Приложение 14**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ N \_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_

об утверждении поименных списков обучающихся для проведения

профилактического медицинского осмотра, направленного

на раннее выявление немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ

В соответствии с [п.п.](consultantplus://offline/ref=2C04B0E448018CD45CDAB46E42A0F20855662574EE3B19C2C94532B497360B920402DD2FB7F68F4CqB55E) 6 и 10 Порядка проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, утвержденного Приказом Минздрава России от 06.10.2014 N 581н и Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020г N 59, приказываю:

1. Утвердить поименный список обучающихся для проведения профилактического медицинского осмотра на \_\_ листах (приложения 1, 2).
2. Назначить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, ФИО) уполномоченным лицом, ответственным за передачу в ОГБУЗ «Иркутский областной ПНД» Тулунский филиал поименных списков и добровольных информированных согласий на участие обучающихся в профилактическом медицинском осмотре.
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, ФИО) передать поименные списки и информированные добровольные согласия по акту приема-передачи в течение \_\_\_\_ дней по завершении социально-психологического тестирования; в срок до «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. направить сканированную копию акта приема-передачи в Комитет по образованию Тулунского муниципального района –МКУ «Центр МиФСОУ ТМР».
4. Контроль исполнения настоящего Приказа возложить на\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование должности руководителя

образовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(должность, Ф.И.О., подпись)

**Приложение 1 к Приказу №\_\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

«Об утверждении поименных списков обучающихся для проведения

профилактического медицинского осмотра, направленного

на раннее выявление немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ»

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной

организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Поименный список обучающихся,подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, достигших возраста 15 лет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование образовательной организации)

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

**Приложение 2 к Приказу №\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

«Об утверждении поименных списков обучающихся для проведения

профилактического медицинского осмотра, направленного

на раннее выявление немедицинского потребления

наркотических средств и психотропных веществ»

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной

организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Поименный список обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, не достигших возраста 15 лет **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

(наименование образовательной организации)

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

**Приложение 15**

**АКТ**

**передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(указать наименование образовательной организации и населенный пункт)

**в ОГБУЗ «ИОПНД» Тулунский филиал**

**Тулунский район**

(указать наименование организации здравоохранения и населенный пункт)

**для прохождения профилактического медицинского осмотра**

от «\_\_\_\_» декабря 2024 г.

Уполномоченный представитель образовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, должность) передал уполномоченному представителю организации здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО, должность) следующие документы:

1. Поименные списки обучающихся, достигших возраста 15 лет, давших согласие на прохождение профилактического медицинского осмотра (Приложение 1) на \_\_\_листах.
2. Поименные списки обучающихся, не достигших возраста 15 лет, один из родителей (законных представителей) которых дал согласие на прохождение профилактического медицинского осмотра (Приложение 2) на \_\_\_листах.
3. Информированные добровольные согласия обучающихся, достигших возраста 15 лет, на прохождение профилактического медицинского осмотра (согласно поименным спискам) в количестве\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шт.
4. Информированные добровольные согласия родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет, на прохождение профилактического медицинского осмотра (согласно поименным спискам) в количестве \_\_\_\_\_\_\_шт.

Количество обучающихся, достигших возраста 15 лет (всего)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек.

Количество обучающихся, достигших возраста 15 лет, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ по результатам социально-психологического тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек.

Количество обучающихся, не достигших возраста 15 лет (всего)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек.

Количество обучающихся, не достигших возраста 15 лет, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ по результатам социально-психологического тестирования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек.

Подпись представителя организации здравоохранения/ ОГБУЗ «Тулунский областной психоневрологический диспансер

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

М.П

Директор МОУ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П

1. В подготовке к проведению ПМО примут участие только те образовательные организации, которые будут определены министерством здравоохранения Иркутской области и внесены в специальный реестр, как учреждения с наибольшей долей обучающихся с повышенной вероятностью вовлечения, выявленных по результатам СПТ [↑](#footnote-ref-1)