Информированные согласия

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

адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**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

Информированные согласия

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

адрес:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) адрес проживания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**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

Социально-психологическое тестирование проводится в образовательном учреждении согласно Приказу Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 "Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях", и включает в себя два этапа:

* социально-психологическое тестирование
* медицинский профилактический осмотр

Тестирование будет проходить **ежегодно.**

**Участниками** станут обучающиеся с7 по 11 класс (с 13 до 18 лет включительно).

**Целью тестирования** является выявление скрытой и явной рискогенности социально-психологических условий, формирующих психологическую готовность к аддиктивному (зависимому) поведению у лиц подросткового и юношеского возраста.

* **Методика СПТ не выявляет наркопотребление** или наркозависимость. В ней нет ни одного вопроса об употреблении наркотических средств и психотропных веществ.
* **Методика является опросом мнений и не оценивает самих детей!** Таким образом, оцениваются не дети, а социально-психологические условия, в которых они находятся.

**Какие результаты тестирования станут известны в образовательной организации?**

1.Так как все **результаты деперсонифицированы**, получить индивидуальные результаты обучающегося из работников и руководства образовательной организации никто не сможет без нарушения законодательства Российской Федерации.

2.С конфиденциальной информацией о Вашем ребенке имеет право работать **только педагог-психолог** образовательной организации, который имеет соответствующее образование.

3.Обнародоваться и обсуждаться будут только **усредненные (статистические) результаты** и иметь вид статистического отчета по классу или школе в целом

**Как проходит тестирование**

* заполнение анкеты из 110 или 140 утверждений, на все из которых необходимо ответить (для учеников 7-9 классов методика содержит 110 утверждений, для учеников 10-11 классов 140 утверждений);
* максимальная продолжительность проведения диагностики составляет 2 астрономических часа.

Социально-психологическое тестирование проводится в образовательном учреждении согласно Приказу Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 "Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях", и включает в себя два этапа:

* социально-психологическое тестирование
* медицинский профилактический осмотр

Тестирование будет проходить **ежегодно.**

**Участниками** станут обучающиеся с7 по 11 класс (с 13 до 18 лет включительно).

**Целью тестирования** является выявление скрытой и явной рискогенности социально-психологических условий, формирующих психологическую готовность к аддиктивному (зависимому) поведению у лиц подросткового и юношеского возраста.

* **Методика СПТ не выявляет наркопотребление** или наркозависимость. В ней нет ни одного вопроса об употреблении наркотических средств и психотропных веществ.
* **Методика является опросом мнений и не оценивает самих детей!** Таким образом, оцениваются не дети, а социально-психологические условия, в которых они находятся.

**Какие результаты тестирования станут известны в образовательной организации?**

1.Так как все **результаты деперсонифицированы**, получить индивидуальные результаты обучающегося из работников и руководства образовательной организации никто не сможет без нарушения законодательства Российской Федерации.

2.С конфиденциальной информацией о Вашем ребенке имеет право работать **только педагог-психолог** образовательной организации, который имеет соответствующее образование.

3.Обнародоваться и обсуждаться будут только **усредненные (статистические) результаты** и иметь вид статистического отчета по классу или школе в целом

**Как проходит тестирование**

* заполнение анкеты из 110 или 140 утверждений, на все из которых необходимо ответить (для учеников 7-9 классов методика содержит 110 утверждений, для учеников 10-11 классов 140 утверждений);
* максимальная продолжительность проведения диагностики составляет 2 астрономических часа.