Приложение № 1 к приказу Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым

 от «19» августа 2019 № 1414

 **Порядок проведения социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, с использованием единой методики учащихся общеобразовательных школ, обучающихся профессиональных образовательных организаций Республики Крым и организаций высшего образования Республики Крым, находящихся в ведении Министерства образования, науки и молодежи**

**Республики Крым, в 2019/2020 учебном году.**

**I. Общие положения**

1. Настоящий порядок определяет требования по организации проведения социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, с использованием единой методики учащихся общеобразовательных школ, обучающихся профессиональных образовательных организаций Республики Крым и организаций высшего образования Республики Крым, находящихся в ведении Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым, в 2019/2020 учебном году ( далее – социально-психологическое тестирование).

Под ранним выявлением следует понимать комплекс мероприятий, направленных на активизацию межведомственной работы, формирование здорового образа жизни и прицельную профилактику зависимости от психоактивных веществ в образовательных учреждениях.

2. Социально-психологическое тестирование проводится с целью:

- получения объективных данных распространенности потребления наркотических веществ среди учащихся учреждений образования Республики Крым;

- определения групп учащихся или образовательного учреждения в целом для проведения вторичной профилактики;

- повышения мотивации учащихся, потребляющих наркотические вещества, на необходимость прохождения лечения у специалистов психиатров-наркологов;

- предупреждения распространения потребления наркотических веществ среди учащихся.

3. Задачи:

 - оценка наличия скрытого контингента из группы риска и уровня латентности правонарушений, связанных с девиантным поведением;

 - изучение эффективности профилактической и реабилитационной работы среди лиц из группы риска;

 - выявление лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, среди обучающихся;

 - корректировка профилактической работы в образовательных организациях.

4. Принципы проведения социально-психологического тестирования:

- принцип добровольности. Все мероприятия среди обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, проводится при наличии их информированных согласий в письменной форме об участии в комплексе мероприятий (далее - информированное согласие).

 Тестирование обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, проводится при наличии информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя (приложение к Порядку №1);

 - принцип конфиденциальности. Результаты социально-психологического тестирования сообщаются только лично учащемуся, прошедшему социально-психологическое тестирование, или родителям (законным представителям) при условии его несовершеннолетия;

 - принцип ненаказуемости. Результаты не могут являться основанием для применения иных мер дисциплинарного наказания.

**II. Этапы проведения:**

 Действия при проведении социально-психологического тестирования проводятся в три этапа:

1. Подготовительный этап
2. Социально-психологическое тестирование

3. Отчетный этап.

1. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП.

Сроки проведения: до 01 ноября 2019 года.

**1.1. Руководитель управления образованием муниципального района/ городского округа, профессиональной образовательной организации Республики Крым и организации высшего образования Республики Крым, находящегося в ведении Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым:**

 - формирует календарный план проведения социально-психологического тестирования;

 - назначает уполномоченное лицо, ответственное за взаимодействие
с образовательными организациями по проведению социально-психологического тестирования;

 - составляет и утверждает график обучения сотрудников образовательных организаций, ответственных за проведение социально-психологического тестирования;

 - составляет и утверждает план организации информационно-мотивационной работы при проведении социально-психологического тестирования;

 - создает рабочую группу для обработки и анализа результатов социально-психологического тестирования;

 - определяет места хранения результатов социально-психологического тестирования, обеспечить конфиденциальность при их хранении и использовании;

 - представляет в управление по защите прав несовершеннолетних Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым результаты социально-психологического тестирования и аналитическую записку по итогам проведения социально-психологического тестирования в срок до 15 декабря 2019 года.

**1.2. Руководитель образовательной организации:**

 - издает приказ о создании комиссии по организации и проведению социально-психологического тестирования (приложение к Порядку № 2);

 **1.3. Комиссия:**

 - организует проведение в образовательной организации информационно-мотивационной работы при проведении социально-психологического тестирования;;

 - обеспечивает проведение в образовательной организации социально-психологического тестирования согласно календарный план проведения социально-психологического тестирования;

- готовит списки обучающихся, подлежащих анонимному социально-психологическому тестированию (Приложение к Порядку № 3);

- получает письменные согласия родителей, учащихся (студентов) на участие в комплексе мероприятий. Информирование о согласии на участие в социально-психологическом тестировании остаются в образовательной организации и хранятся в условиях конфиденциальности в течение года;

 - обеспечивает соблюдение конфиденциальности при проведении социально-психологического тестирования и хранения его результатов;

 - осуществляет сбор данных результатов анкетирования в каждом классе (группе), в трехдневный срок с момента проведения тестирования обобщает их по образовательной организации в целом.

2. СОЦИАЛЬНО\_ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

Сроки проведения: до 01 декабря 2019 года.

Составной частью комплекса мероприятий является социально-психологическое тестирование обучающихся.

Социально-психологическое тестирование обучающихся проводится при использовании следующего инструментария: методический комплекс для выявления вероятностных предикторов возможного вовлечения школьников в зависимое поведение, разработанный МГУ им. М.В. Ломоносова в 2015 году и доработанный ФГНБУ «Центр защиты прав и интересов детей», рекомендованный для использования ГБОУ РК «Крымский республиканский институт постдипломного педагогического образования».

При проведении социально-психологического тестирования в каждой аудитории должен присутствовать член комиссии из числа работников образовательной организации, проводящий необходимые организационные и технические мероприятия, обеспечивающие соблюдение порядка проведения социально-психологического тестирования в целом.

Родители (законные представители) имеют право прийти на тестирование и пронаблюдать за ходом его проведения в качестве общественного наблюдателя.

Каждый обучающийся, участвующий в тестировании, имеет право в любое время от него отказаться.

 Сводные данные о результатах анкетирования вместе с анкетами направляются в муниципальный орган управления образованием по подведомственности, который, в свою очередь, направляет сводные данные по муниципальному округу (району) в Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым.

Образовательные учреждения среднего профессионального образования, высшие учебные заведения направляют сводные данные в Министерство образования, науки и молодежи Республики Крым в установленные сроки.

3. ОТЧЕТНЫЙ ЭТАП.

 Сроки проведения: до 15 января 2020 года.

**3.1. Руководитель управления образованием муниципального района/ городского округа, профессиональной образовательной организации Республики Крым и организации высшего образования Республики Крым, находящегося в ведении Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым:**

- представляет в управление по защите прав несовершеннолетних Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым результаты социально-психологического тестирования и аналитическую записку по итогам проведения социально-психологического тестирования в срок до 15 декабря 2019 года.

**3.2. Управление по защите прав несовершеннолетних Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым:**

- направляет в антинаркотическую комиссию в Республике Крым и Министерство здравоохранения Республики Крым итоговый акт результатов социально-психологического тестирования (включающий наименования образовательных организаций, принявших участие в социально-психологическом тестировании, их адресах, количестве обучающихся, подлежащих тестированию, количестве обучающихся, имеющих высокие показатели вероятности риска потребления наркотических веществ и психотропных веществ в указанных классах (группах) в процентах) в срок до 15 января 2020 года.

 Приложение №1 к Порядку проведения социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, с использованием единой методики учащихся общеобразовательных школ, обучающихся профессиональных образовательных организаций Республики Крым и организаций высшего образования Республики Крым, находящихся в ведении Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым, в 2019/2020 учебном году.

**Рекомендуемая форма добровольного информированного согласия на проведение тестирования**

 **Информированное согласие обучающегося**

 Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. (полностью), год рождения

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

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

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись

 **Информированное согласие родителей (законных представителей)**

 Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер телефона: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина до 15 лет - полностью, год рождения) добровольно даю согласие на участие моего ребенка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_\_\_ (полных лет) в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

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

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. Подпись

 **Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя) даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (полное наименование медицинской организации) Медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. медицинского работника) в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможнее варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446). Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина, контактный телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина) \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (дата оформления)

**Отказ от видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. рождения, зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя) при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации) отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - виды медицинских вмешательств): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование вида медицинского вмешательств)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Медицинским работником \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(должность, Ф.И.О. медицинского работника) в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. (дата оформления)

 Приложение №2 к Порядку проведения социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, с использованием единой методики учащихся общеобразовательных школ, обучающихся профессиональных образовательных организаций Республики Крым и организаций высшего образования Республики Крым, находящихся в ведении Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым, в 2019/2020 учебном году.

Бланк образовательной организации

**ПРИКАЗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| от « \_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.**О создании комиссии по организации и проведению** **социально-психологического****тестирования обучающихся** |   |  № \_\_\_\_\_\_ |

В связи с организацией и проведением социально-психологического тестирования обучающихся в соответствии с приказом Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым и Министерства здравоохранения Республики Крым от от «19» августа 2019 № 1414

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Создать комиссию по организации и проведению социально-психологического тестирования (далее – тестирование) в \_\_\_\_\_ году в период с «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.
2. Утвердить состав комиссии:

Ф.И.О. – председатель комиссии;

Ф.И.О. – заместитель председателя комиссии;

Ф.И.О. – член комиссии…

3. Утвердить порядок тестирования:

3.1. Информировать родителей обучающихся 14 лет и обучающихся 15–18 лет о цели и задачах, сроках, порядке тестирования и конфиденциальности полученной информации.

3.2. Организовать получение информированного добровольного согласия на участие в тестировании.

3.3. Составить поимённые списки подлежащих тестированию обучающихся, составленные по итогам получения информированных согласий.

3.4. Разработать календарный план тестирования.

3.5. Провести социально-психологическое тестирование обучающихсяпутем использования методического комплекса для выявления вероятностных предикторов возможного вовлечения школьников в зависимое поведение, разработанный МГУ им. М.В. Ломоносова в 2015 году и доработанный ФГНБУ «Центр защиты прав и интересов детей».

3.6. Возложить свод результатов тестирования по образовательной организации в целом на члена комиссии - Ф.И.О.

3.7. Направить сводные данные о результатах тестирования в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по подведомственности в срок до \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(вышестоящую организацию)

4. Возложить обеспечение конфиденциальности полученной информации на председателя комиссии.

5. Провести инструктаж обучающихся, участвующих в тестировании, проинформировать об условиях тестирования и его продолжительности.

7. Осуществить контроль участия обучающихся в тестировании в соответствии со сроками.

**Руководитель образовательной организации**

 Приложение № 3 к Порядку проведения социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, с использованием единой методики учащихся общеобразовательных школ, обучающихся профессиональных образовательных организаций Республики Крым и организаций высшего образования Республики Крым, находящихся в ведении Министерства образования, науки и молодежи Республики Крым, в 2019/2020 учебном году.

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной

организации

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

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Календарный план проведения социально-психологического тестирования

в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование образовательной организации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Класс, учебная группа | Дата проведения | Время начала проведения тестирования |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной

организации

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

«\_\_»\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Список обучающихся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О | Количество полных лет | Примечание |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |