

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «ОЛЕНСКИЙ ЦЕНТР ОБРАЗОВАНИЯ»
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КИРЕЕВСКИЙ РАЙОН

ПРИКАЗ

31 августа 2020г.

№ 34 -осн

Об организации социально-психологического тестирования обучающихся МКОУ «Оленский центр образования» в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ

Во исполнение приказа Комитета по образованию муниципального образования Киреевский район от 11.08.2020 №151-осн «Об организации социально-психологического тестирования обучающихся общеобразовательных организаций, подведомственных комитету по образованию, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» приказываю:

1. Организовать работу по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся в течение учебного года ежегодно, включающую:

1.1. Актуализацию (разработку) распорядительных актов.

1.2. Сбор информированных согласий в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, либо информированных согласий в письменной форме одного из родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет (Приложение 1).

1.3. Обеспечение хранения информированных согласий до момента отчисления обучающегося из образовательной организации.

1.4. Обеспечение прохождения тестирования каждого обучающегося, давшего согласие (информированное согласие, полученное от родителя, законного представителя).

1.5. В целях соблюдения конфиденциальности, повышения лояльности к участию в тестировании и формирования у обучающихся устойчивой мотивации на самоисследование проведение кодирования персональных данных обучающихся при проведении тестирования в образовательной организации.

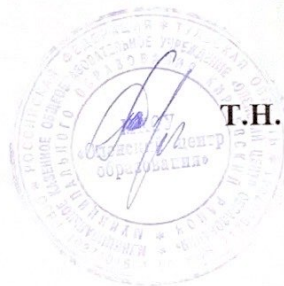
1.6. Организованное проведение тестирования в соответствии с Порядком социально-психологического тестирования и сроками, утвержденными министерством образования Тульской области (Приложение № 2).

1.7. Обеспечение хранения результатов тестирования в течение 1 года от даты проведения тестирования на основе соблюдения конфиденциальности.

1.8. Организацию индивидуально-профилактической работы с обучающимися по результатам тестирования.

2. Предоставлять в комитет по образованию информацию о специалисте, ответственном за проведение тестирования в образовательной организации, ежегодно до 15 августа согласно Приложению № 3.

Директор
МКОУ «Оленский центр образования»



Т.Н. Столярова

Приложение № 1
к приказу
от 14 августа 2020 г. № 34-осн

Формы документов

ФОРМА № 1

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

(наименование образовательной организации)

№ п/п	Ф.И.О. (полностью)	Код участника	Количество полных лет/год рождения	Отметка об участии в тестировании с указанием даты участия в тестировании/или причины неучастия (отказа)
1				
2				
3				
...				

(подпись)

/_____
(расшифровка подписи)

Примечание.

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

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
обучающегося

Я, нижеподписавший(ая)ся, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

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

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

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавший(ая)ся, _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

добровольно даю согласие на участие моего ребенка

_____,
(фамилия, имя, отчество ребенка полностью)

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

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

подпись

АКТ
передачи результатов социально-психологического тестирования
обучающихся/студентов

(наименование образовательной организации/муниципального образования)
 за _____ / _____ учебный год

1. Наименование образовательной организации (по Уставу):

2. Адрес образовательной организации/отделений

3. Контактное лицо по организации социально-психологического тестирования, телефон контактного лица

4. Информация о результатах социально-психологического тестирования:

4.1. Сроки проведения социально-психологического тестирования:

4.2. Общее число обучающихся в классе/ группе, подлежащих социально-психологическому тестированию:
 всего по списку _____ чел.:

Из них:

___ класс /курс (группа) _____ чел.;

___ класс /курс (группа) _____ чел.;

___ класс /курс (группа) ... и т.д.

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

Из них:

___ класс /курс (группа) _____ чел.;

___ класс /курс (группа) _____ чел.;

___ класс /курс (группа) ... и т.д.

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

отказа _____ чел., из них:

___ класс /курс (группа) _____ чел.;

___ класс /курс (группа) _____ чел.;

___ класс /курс (группа) ... и т.д.;

другие причины (указать _____) _____ чел., из них:

___ класс /курс (группа) _____ чел.;

___ класс /курс (группа) _____ чел.;

__ класс /курс (группа) ... и т.д.

4.5. Число обучающихся, чьи протоколы были исключены из обработки по причине возможной недостоверности (см. Методические рекомендации, п. 3.2. Методика выявления респондентов с недостоверными ответами)

_____ чел, из них:

__ класс /курс (группа) _____ чел.;

__ класс /курс (группа) _____ чел.;

__ класс /курс (группа) ... и т.д.

4.6. Количество обучающихся, отнесенных по результатам социально-психологического тестирования к «группе риска» по возможности вовлечения в потребление наркотических средств и психотропных веществ _____ чел, из них:

__ класс /курс (группа) _____ чел.;

__ класс /курс (группа) _____ чел.;

__ класс /курс (группа) ... и т.д.

Руководитель образовательной организации _____ / _____

Подпись

Ф.И.О.

«__» _____ 20__ г.

М.П.

Календарный план проведения социально-психологического тестирования в Тульской области, утвержденный приказом министерства образования Тульской области № 962 от 10.08.2020:

1. Проведение информационно-коммуникационной кампании с обучающимися и их родителями в период с 1 сентября по 1 октября ежегодно.
 2. Проведение социально-психологического тестирования в период с 15 сентября по 1 ноября (**общеобразовательные организации — с 15 сентября по 15 октября**, профессиональные образовательные организации — с 1 октября по 30 октября).
 3. Разработка и осуществление мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, попавших в «группу риска по итогам проведенного социально-психологического тестирования с 01.12 по 30.05 каждого учебного года.
 4. Оказание содействия в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся, предоставление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, поименные списки обучающихся для прохождения профилактических медицинских осмотров ежегодно в течение всего учебного года.
-

Приложение № 3
к приказу
от Навуса 2020г. № 34-осн

Информация об ответственном за проведение социально-психологического тестирования в образовательной организации

Ф.И.О. (полностью)	Наименование образовательной организации с указанием адреса	Электронная почта	Сотовый телефон