

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 44**

ПРИКАЗ

16.09.2024

№ Ш44-13-738/4

г. Сургут

О проведении
социально – психологического
тестирования обучающихся
в 2024 -2025 учебном году

Во исполнение приказов 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», Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 № 581н «О порядке 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» (с изменениями), письма Министерства просвещения Российской Федерации от 27.08.2024 № 07- 41-46 «О направлении информации», приказа Департамента образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 11.09.2024 № 12-03-589/4 «О проведении социально-психологического тестирования учащихся муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждений в 2024-2025 учебном году», с целью проведения социально – психологического тестирования обучающихся общеобразовательной организации

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести социально-психологическое тестирование учащихся 7-11-х классов, достигших на момент проведения тестирования возраста 13-ти лет и старше (далее – СПТ) в период с 16.09.2024 по 15.10.2024.

2. Утвердить состав комиссии, обеспечивающей организационно техническое сопровождение социально-психологического тестирования:
председатель комиссии: Шарифуллина З.А., заместитель директора по ВВВР;
заместитель председателя комиссии: Бабарыкина Е.В., педагог- психолог;
Маркаганов С.О. – техник;

члены комиссии:

Правдюк М.А. – педагог - психолог, Шарипова П.А. – педагог - психолог,
Репина Е.В. – педагог - психолог, Вышегородцева О.А. – педагог – психолог.
Рукхаберг Т.С., социальный педагог. Полякова М.Л., социальный педагог.

3. Комиссии:

3.1 До 20.09.2024 г. организовать проведение информационно-разъяснительной работы среди обучающихся, их родителей (законных представителей) о порядке социально-психологического тестирования.

3.2. До 20.09.2024 г. организовать получение информированных согласий обучающихся, родителей (законных представителей) (Приложение 1).

3.3. Утвердить поименные списки учащихся МБОУ СОШ № 44 для проведения социально – психологического тестирования обучающихся (Приложение №2).

3.4. Утвердить расписание проведения СПТ (Приложение 3).

3.5. Организовать проведение информационно – разъяснительной работы среди учащихся, их родителей (законных представителей) о порядке и условиях проведения СПТ.

3.6. Назначить педагога - психолога Е.В. Бабарыкину ответственной за сохранение персональных данных обучающихся при проведении социально – психологического тестирования.

3.7. Технику организовать рабочие места, оснащенные персональными компьютерами с выходом в сеть Интернет, для проведения анкетирования обучающихся.

3.8. Обеспечить проведение инструктажа обучающихся перед началом тестирования, в том числе информирование об условиях СПТ и его продолжительности.

4. Классным руководителям 7 - 11 классов проинформировать обучающихся, родителей (законных представителей) о дате, времени, месте проведения тестирования, а также о возможности присутствия родителей (законных представителей) в месте проведения тестирования в качестве наблюдателей.

5. Назначить ответственное лицо за получение доступа к онлайн-платформе «Онлайн-тестирование СПТ» Е.В. Бабарыкину.

6. Бабарыкиной Е.В.:

6.1. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при проведении социально – психологического тестирования обучающихся.

6.2. Обеспечить хранение информированных согласий, результатов тестирования в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним, до момента отчисления учащихся из общеобразовательного учреждения.

6.3. Предоставить в трехдневный срок с даты проведения тестирования акты передачи результатов СПТ в муниципальное казенное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» (далее – МКУ «ЦДиК»).

6.4. Организовать по результатам СПТ комплекс профилактических, коррекционных и иных психолого-педагогических мероприятий с учащимися и их родителями (законными представителями).

6.5. Обеспечить составление и утверждение до 15.12.2024г. поименных списков учащихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру,

направление поимённых списков в бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» (далее – БУ ХМАО – Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница»).

6.6. Оказать содействие БУ ХМАО – Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» в прохождении несовершеннолетними, имеющими высочайшую вероятность проявлений рискованного (в том числе аддиктивного) поведения, профилактических медицинских осмотров.

6.7. Подготовить в срок до 15.05.2025 отчёт о проведенной профилактической работе с несовершеннолетними, имеющими повышенную вероятность вовлечения в зависимое поведение, и их родителями (законными представителями) по итогам проведенного СПТ.

7. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора Шарифуллину З.А.

Директор

Подписано электронной подписью

Сертификат:

00D33462707555DB3A0B3D1BF9F099DB29

Владелец:

Чаппарова Римма Сабитовна

Действителен: 26.10.2023 с по 18.01.2025

Р.С. Чаппарова

_____ (наименование образовательной организации) адрес:

_____ (Ф.И.О. руководителя)

Класс _____

от _____

_____ (Ф.И.О. обучающегося)

класс _____,

домашний адрес: _____,

контактный телефон _____

Добровольное информированное 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, проживающего по _____ адресу:

_____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 202_ – 202_ 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 общеобразовательных 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, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 20 февраля 2020 г. № 59 и 239, ознакомлен(а).

«___» _____ 20__ г.

_____/_____/_____
подпись/ _____ /
расшифровка

Руководителю

(наименование образовательной организации) адрес:

_____ (Ф.И.О. руководителя)

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

_____ (Ф.И.О. обучающегося)

Класс _____

домашний адрес: _____

контактный телефон _____

**Добровольное информированное согласие родителей
(законных представителей) обучающегося, не 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. полностью), являюсь родителем (законным представителем)

_____ (Ф.И.О. обучающегося) «___» _____ года рождения, проживающего по адресу: _____

(указывается фактический адрес проживания обучающегося),

даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 202_ – 202_ 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 общеобразовательных 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, а также в образовательных организациях высшего образования, утвержденного Приказом Минпросвещения России от 20 февраля 2020 г. № 59 и 239, ознакомлен(а).

«___» _____ 20__ г. _____ / _____ /

подпись/ _____ расшифровка