

Комитет по образованию администрации
Зиминского городского муниципального образования

П Р И К А З

28.08.2023

№ 295

г. Зима

О проведении социально-психологического тестирования обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций в 2023-2024 учебном году

С целью профилактики незаконного потребления обучающимися наркотических средств и психотропных веществ, согласно пункта 1 приказа министерства здравоохранения Иркутской области и министерства образования Иркутской области от 27.07.2021 № 15-мпр, № 49-мпр «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия при проведении социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров в общеобразовательных организациях Иркутской области», информационного письма ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции» «О подготовке к проведению социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях, расположенных на территории Иркутской области в 2023-2024 учебном году» от 28 августа 2023 года № 05-23/164

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить циклограмму проведения информационно-мотивационной кампании по реализации единой методики социально-психологического тестирования (далее ЕМ СПТ) в общеобразовательных организациях (далее ОО) в 2023-2024 учебном году. Вести работу согласно циклограмме. (Приложение № 1).

2. Назначить муниципальным оператором проведения ЕМ СПТ в 2023-2024 учебном году ведущего специалиста Комитета по образованию Бахтину Ю.В.

2.2. провести социально-психологическое тестирование всем общеобразовательным организациям **в срок с 15.09.2023 по 01.10.2023.**

3. Директорам общеобразовательных организаций:

3.1. **в срок до 22.08.2023** включить проведение СПТ в план воспитательной работы (сентябрь-проведение, ноябрь-корректировка программ воспитания и планов на уровне ОО; организация индивидуальной коррекционной работы для педагога-психолога и т.д.);

3.2. **постоянно в период проведения СПТ** обеспечивать обмен оперативной информацией с муниципальным оператором по проведению тестирования;

3.3. **в срок до 01.09.2023** разработать план проведения ЕМ СПТ с учетом информационно-мотивационной кампании для педагогов, обучающихся и родителей, а также графика тестирования обучающихся, утвержденного региональным оператором;

3.4. **в срок до 01.09.2023** актуализировать локальный акт о конфиденциальной информации в ОО;

3.5. **в срок до 01.09.2023** 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;

3.6. **в срок до 05.09.2023** издать приказ о проведении ЕМ СПТ в 2023-2024 учебном году; (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) (Приложение № 2);

3.7. **в срок до 08.09.2023** подготовить бланки информированных добровольных согласий, заверенных руководителем о неразглашении конфиденциальной информации, полученной в ходе проведения ЕМ СПТ (Приложение № 3);

3.8. **в срок до 15.09.2023** провести разъяснительную работу о процедуре тестирования на классных (групповых) часах и родительских собраниях; организовать активную информационно-мотивационную кампанию (с использованием методических рекомендаций Регионального оператора) (Приложение № 4);

3.9. **в срок до 15.09.2023** получить добровольные информированные согласия на участие в ЕМ СПТ (Приложение № 3);

3.10. **в срок до 15.09.2023** утвердить приказом поименные списки обучающихся по классам и группам на основе информированных добровольных согласий для участия в ЕМ СПТ (Приложение № 5);

3.11. **в срок до 15.09.2023** присвоить каждому обучающемуся, у которого имеется добровольное информированное согласие, индивидуальный код. Списки хранить в сейфе.

3.12. **в срок до 15.09.2023** авторизоваться на сайте (в личном кабинете), указанном Региональным оператором, ввести индивидуальные коды в электронную тестовую оболочку;

3.13. **в срок до 15.09.2023** утвердить приказом график проведения СПТ по классам (группам) в кабинете информатики;

3.14. **в срок с 15.09.2023 на период проведения тестирования** внести изменения в учебное расписание, создать приказ (Приложение № 6);

3.15. **на период проведения тестирования** обеспечить техническую возможность для проведения тестирования, обеспечить бесперебойную и безаварийную подачу электроэнергии (в случае использования электронной тестовой оболочки);

3.16. **на период проведения тестирования** обеспечить своевременную оплату за пользование Интернетом;

3.17. **за три дня до тестирования** оповестить обучающихся об изменениях в расписании в связи с проведением ЕМ СПТ; довести до обучающихся информацию о месте и времени проведения ЕМ СПТ;

3.18. **по графику утвержденному региональным оператором** 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);

3.19. **на период проведения тестирования** осуществлять мониторинг за прохождением тестирования, пресекать нарушения конфиденциальности и отклонения от ИМУ;

3.20. **в день окончания тестирования** 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 классам (группам), запаковать в соответствии с требованиями. Хранить до выпуска обучающихся из образовательной организации в соответствии с требованиями.

3.21. **в течение 3 рабочих дней** 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;

3.22. **в течение 3 рабочих дней после выгрузки** заполнить отчетные формы по итогам тестирования;

3.23. **в течение 14 дней после выгрузки** провести анализ результатов СПТ;

3.24. **в срок до 30.12.2023** 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!

3.25. **постоянно** обеспечивать 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;

3.26. **в течение 3 рабочих дней** подготовить и направить в Комитет по образованию муниципальному оператору - ведущему специалисту Комитета по образованию Бахтиной Ю.В., все отчетные документы проведенного тестирования обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в образовательной организации (Приложение №7);

3.27. **в течение 2-3 недель после завершения СПТ** провести рабочее совещание с педагогами ОО для предоставления аналитического отчета об итогах СПТ с обобщенными данными по учреждению, параллелям, классам, группам, обозначить проблемные поля (протокол с решением, аналитический отчет);

3.28. **в срок с 01.11.2023 по 10.11.2023** утвердить план коррекционной и профилактической работы по результатам СПТ как части плана воспитательной работы;

3.29. **незамедлительно** приступить к реализации плана коррекционной и профилактической работы.

3.32. **в течение 3 рабочих дней** подготовить акт передачи на хранение в образовательной организации результатов социально-психологического тестирования обучающихся (Приложение № 8);

3.31. По итогам проведения ЕМ СПТ издать приказ об итогах СПТ в 2023-2024 учебном году, внести корректировки в план воспитательной работы (Приложение № 9).

4. Организация ПМО:

- **в срок с 01.12.2023 по 08.12.2023** организовать информационно-мотивационную кампанию с привлечением представителей территориальных организаций здравоохранения, проводящих ПМО, с целью увеличения охвата обучающихся профилактическим медицинским осмотром;

- **в срок с 04.12.2023 по 09.12.2023** получить добровольные информированные согласия на участие в ПМО;

- **в срок с 11.12.2023 по 12.12.2023** утвердить приказом поименные списки обучающихся по классам и группам на основе информированных

добровольных согласий для прохождения ПМО;

- **в срок до 15.12.2023** передать в ОГБУЗ «Зиминская городская больница» 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 ОГБУЗ «Зиминская городская больница» направить в сканированном виде муниципальному оператору Бахтиной Ю.В. (Приложение № 10);

- **по графику министерства здравоохранения** оказать содействие ОГБУЗ «Зиминская городская больница» в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся.

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Председатель

О.О. Горошко

Бахтина Юлия Викторовна
Комитет по образованию, ведущий специалист
☎ 8(39554) 3 67 01

Приложение № 2.

Муниципальные общеобразовательные организации

Проект

МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № ___»
(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ

№ ___

от _____

О создании и утверждении состава
комиссии, обеспечивающей организационно-
техническое сопровождение социально-
психологического тестирования в 2023-2024 учебном году

В соответствии 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. № 59, 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)

2. 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 во время 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. По завершении тестирования комплектуют обезличенные заполненные анкеты (опросные листы) на бумажном носителе, а в случае заполнения анкет (опросных листов) в электронной форме допускается их размещение на внешних носителях информации.

2.4. 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).

2.5. 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 отдельные 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.

3. 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)

" ____ " _____ г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

" ____ " _____ г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

_____ (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, 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__ - 20__ 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

(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
класс (группа): _____,
контактный телефон: _____

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

Я, _____ (ФИО обучающегося полностью),
«__» _____ года рождения, проживаю по адресу _____
(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 20__ - 20__ 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

(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, 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__ - 20__ 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

Руководителю

_____ (наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____ (Ф.И.О. обучающегося)
класс (группа): _____,
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, проживаю по адресу
_____ (указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** (нужное подчеркнуть) свое согласие на участие в профилактическом медицинском осмотре в 20__ - 20__ 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

_____ (наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ № ____ от « ____ » _____

Об утверждении поименных списков и присвоении индивидуальных кодов обучающимся для проведения социально-психологического тестирования в 20__-20__ 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, психологу или иному лицу):

2.1. Присвоить обучающимся, перечисленным в списке, индивидуальные коды в соответствие инструкции Регионального оператора тестирования.

2.2. Хранить поименные списки с индивидуальными кодами в сейфе без доступа к ним иных лиц; соблюдать конфиденциальность.

2.3. Ввести в личном кабинете ответственного лица в электронной тестовой оболочке Регионального оператора тестирования индивидуальные коды обучающихся.

2.4. Соблюдать требования, сроки кодирования и введения индивидуальных кодов в личном кабинете ответственного лица.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на _____ (должность, Ф.И.О.)

_____ (наименование должности руководителя образовательной организации)

_____ (подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

" ____ " _____ г. _____ (должность, Ф.И.О., подпись)

Приложение к приказу № ____ от ____
«Об утверждении поименных списков и присвоении индивидуальных кодов
обучающимся для проведения социально-психологического тестирования
в 20__-20__ 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.				

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ № ____ от « ____ » _____

Об утверждении поименных списков и присвоении индивидуальных кодов обучающимся для проведения социально-психологического тестирования в 20__-20__ 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, психологу или иному лицу):

2.1. Присвоить обучающимся, перечисленным в списке, индивидуальные коды в соответствие инструкции Регионального оператора тестирования.

2.2. Хранить поименные списки с индивидуальными кодами в сейфе без доступа к ним иных лиц; соблюдать конфиденциальность.

2.3. Ввести в личном кабинете ответственного лица в электронной тестовой оболочке Регионального оператора тестирования индивидуальные коды обучающихся.

2.4. Соблюдать требования, сроки кодирования и введения индивидуальных кодов в личном кабинете ответственного лица.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на _____ (должность, Ф.И.О.)

(наименование должности руководителя образовательной организации)

(подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

" ____ " _____ г. _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Приложение к приказу № ____ от ____
«Об утверждении поименных списков и присвоении индивидуальных кодов
обучающимся для проведения социально-психологического тестирования
в 20__-20__ 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.				

АКТ № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

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

ОО**(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:

7 класс - _____ чел.;

8 класс - _____ чел.;

9 класс - _____ чел.;

10 класс - _____ чел.;

11 класс - _____ чел.

б) Количество обучающихся, принявших участие в социально-психологическом тестировании - _____ чел. (____% от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию), из них:

7 класс - _____ чел. (____%);

8 класс - _____ чел. (____%);

9 класс - _____ чел. (____%);

10 класс - _____ чел. (____%);

11 класс - _____ чел. (____%).

в) Количество обучающихся, не прошедших тестирование - _____ чел. (____% от общего количества лиц, подлежащих социально-психологическому тестированию),

из них в разрезе классов:

7 класс - _____ чел. (____%);

8 класс - _____ чел. (____%);

9 класс - _____ чел. (____%);

10 класс - _____ чел. (____%);

11 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 рискового поведения (ПВРП) – _____ чел. (_____ % от общего количества лиц, подлежащих тестированию/ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):**

7 класс - _____ чел.;

8 класс - _____ чел.;

9 класс - _____ чел.;

10 класс - _____ чел.;

11 класс - _____ чел.

Из них:

обучающихся с высочайшей вероятностью проявления рискового поведения («группа риска») - _____ чел. (_____ % от числа лиц, принявших участие в СПТ):

7 класс - _____ чел.;

8 класс - _____ чел.;

9 класс - _____ чел.;

10 класс - _____ чел.;

11 класс - _____ чел.;

обучающихся с высокой вероятностью проявления рискового поведения _____ чел. (_____ % от числа лиц, принявших участие в СПТ):

7 класс - _____ чел.;

8 класс - _____ чел.;

9 класс - _____ чел.;

10 класс - _____ чел.;

11 класс - _____ чел.

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/

В муниципальный орган управления в сфере образования

_____ (наименование МОУО)

Результаты социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в Комитет по образованию администрации ЗГМО

_____ (наименование образовательной организации)

№ _____ от « _____ » _____ г.

- I. Общее число обучающихся в возрасте от 13 лет и старше, подлежащих социально-психологическому тестированию:
 всего по списку - _____, из них:
 7 класс - _____ чел.;
 8 класс - _____ чел.;
 9 класс - _____ чел.;
 10 класс - _____ чел.;
 11 класс - _____ чел.
- II. Общее число обучающихся, принявших участие в социально-психологическом тестировании _____ чел., из них:
 7 класс - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
 8 класс - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
 9 класс - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
 10 класс - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
 11 класс - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию).
- III. Количество обучающихся, не принявших участие в социально-психологическом тестировании - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию), из них:
 7 класс - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
 8 класс - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
 9 класс - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);
 10 класс - _____ чел. (_____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию);

11 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), _____ основные:

IV. Количество обучающихся, составивших по результатам СПТ группу повышенной вероятности рискованного поведения (ПВРП) - _____ чел. (____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию/_____ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):

7 класс - _____ чел.;

8 класс - _____ чел.;

9 класс - _____ чел.;

10 класс - _____ чел.;

11 класс - _____ чел.

Из них:

обучающихся с высочайшей вероятностью проявления рискованного поведения («группа риска») - _____ чел. (____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию/ _____ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):

7 класс - _____ чел.;

8 класс - _____ чел.;

9 класс - _____ чел.;

10 класс - _____ чел.;

11 класс - _____ чел.;

обучающихся с высокой вероятностью проявления рискованного поведения - _____ чел. (____% от общего количества лиц, подлежащих тестированию/_____ % от числа обучающихся, принявших участие в тестировании):

7 класс - _____ чел.;

8 класс - _____ чел.;

9 класс - _____ чел.;

10 класс - _____ чел.;

11 класс - _____ чел.

Акт передал:

Руководитель образовательной организации

Подпись, расшифровка подписи, печать

Акт принял:

Муниципальный оператор Иркутской области

Подпись, расшифровка подписи, печать

Результаты социально-психологического тестирования на предмет раннего выявления
незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ
лиц, обучающихся в муниципальных образовательных организациях

(наименование муниципального органа управления образованием)

№	Наименование образовательных организаций, в которых по итогам СПТ-2023 выявлены обучающиеся «группы риска» (характеризующиеся высочайшей вероятностью проявления рискованного поведения)	Адрес образовательной организации	Количество обучающихся «группы риска» с высочайшей вероятностью проявления рискованного поведения		
			чел.	% от числа подлежащих СПТ	% от числа принявших участие в СПТ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Руководитель муниципального органа управления образованием

(Ф.И.О., подпись)

М.П.

Проект

(наименование, адрес, ИНН образовательной организации)

Приказ № _____

от _____

Об итогах проведения социально-психологического тестирования обучающихся в 20__-20__ учебном году

По результатам социально-психологического тестирования обучающихся, проведенном в образовательной организации в период с __ 20__ г. по __ 20__ г., на основании обобщенного анализа ответов, руководствуясь Уставом, приказываю:

1. Социально-психологическое тестирование обучающихся признать проведенным 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 года №- мр «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций Иркутской области в 2023-2024 учебном году» и Региональным оператором тестирования – ГКУ «Центр профилактики, реабилитации и коррекции», Порядка межведомственного взаимодействия при проведении социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в Иркутской области.

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.

(наименование должности руководителя образовательной организации)

(подпись)

М.П.

с Приказом (распоряжением) ознакомлены:

АКТ

передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся

_____ (указать наименование образовательной организации и населенный пункт)

в _____

(указать наименование организации здравоохранения и населенный пункт)

для прохождения профилактического медицинского осмотра

от « _____ » _____ 20__ 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
образовательной организации
м.п.п.

Подпись
представителя
организации здравоохранения

