

Утвержден  
приказом Министерства  
образования, науки и молодежной  
политики Забайкальского края  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**Порядок  
проведения социально-психологического тестирования обучающихся  
в общеобразовательных организациях и профессиональных  
образовательных организациях**

1. Настоящий Порядок определяет правила проведения социально-психологического тестирования обучающихся (далее - Тестирование) в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

2. Тестированию подлежат обучающиеся общеобразовательной организации и профессиональной образовательной организации в возрасте от 13 лет и старше, начиная с 7 класса обучения в общеобразовательной организации.

3. Тестирование проводится при наличии информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет, или информированного согласия в письменной форме одного из родителей (законного представителя) обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет.

4. С целью соблюдения конфиденциальности данных и невозможности получения к ним доступа третьим лицам (кроме установленных законом случаев) в автоматизированной информационной системе (далее – АИС) данные не персонифицированы.

Для идентификации участников Тестирования каждому обучающемуся, принимающему участие в Тестировании, присваивается индивидуальный логин и пароль, который, соотносится с каждым участником Тестирования и хранится в недоступном для третьих лиц месте.

5. Тестирование осуществляется ежегодно в соответствии с распорядительным актом руководителя общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации, проводящей Тестирование.

6. В целях организации проведения Тестирования руководитель общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации выполняет следующие функции:

- утверждает состав комиссии (Приложение № 1) из числа работников общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации, осуществляющей непосредственное проведение Тестирования (далее – Комиссия), и утверждает ее состав численностью не менее трех работников образовательной организации, проводящей тестирование, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся;

- организует получение информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся (Приложение № 2), не достигших возраста пятнадцати лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся (Приложение № 3), достигших возраста пятнадцати лет;

- утверждает поименные списки обучающихся общеобразовательной (профессиональной образовательной) организации (Приложение № 4), участвующих в тестировании, с указанием класса/группы, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или законных представителей информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании;

- обеспечивает получение персональных логинов и паролей для каждого участника Тестирования. Каждый логин и пароль соотносятся с участником Тестирования и хранятся в недоступном для третьих лиц месте;

- обеспечивает заполнение обязательств педагогов образовательной организации, включенных в Комиссию о неразглашении персональных данных (Приложение № 5).

- утверждает расписание проведения Тестирования по классам (группам) и кабинетам (Приложение № 6);

- организует организационно-техническое сопровождение Комиссией Тестирования обучающихся;

- обеспечивает направление акта передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ (далее – акт передачи результатов тестирования) органам местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования (далее – органы местного самоуправления в сфере образования) (Приложение № 7);

- обеспечивает безусловное соблюдение конфиденциальности на всех этапах проведения Тестирования.

7. Тестирование проводится методом получения информации на основании ответов на вопросы.

8. Форма проведения Тестирования предполагает заполнение анкет (опросных листов), содержащих вопросы, целью которых является определение вероятности вовлечения обучающихся в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ.

9. По форме ответа Тестирование является письменным.

10. При проведении Тестирования в классе (помещении) присутствует член Комиссии, проводящий необходимые организационные и технические мероприятия, обеспечивающие соблюдение порядка Тестирования.

11. При проведении Тестирования допускается присутствие в классе (помещении) в качестве наблюдателей родителей или законных представителей обучающихся, участвующих в Тестировании.

12. Перед началом проведения Тестирования члены Комиссии проводят инструктаж обучающихся, участвующих в Тестировании, в том числе информируют об условиях Тестирования, его продолжительности (Приложение № 8).

13. С целью обеспечения конфиденциальности результатов Тестирования во время его проведения не допускается свободное общение между обучающимися, участвующими в Тестировании, перемещение по классу. Каждый обучающийся, участвующий в Тестировании, имеет право в любое время отказаться от Тестирования, поставив об этом в известность члена Комиссии (Приложение № 9).

14. По завершении Тестирования члены Комиссии упаковывают акт передачи результатов Тестирования в пакет. На лицевой стороне пакета с результатами Тестирования указываются наименование образовательной организации, проводящей Тестирование, ее место нахождения, количество обучающихся, принявших участие в Тестировании, дата и время проведения Тестирования; ставятся подписи всех членов Комиссии с расшифровкой фамилии, имени и отчества (при наличии).

15. Руководитель общеобразовательной, профессиональной образовательной организации, проводящей Тестирование, обеспечивает хранение до момента отчисления обучающегося из образовательной организации, информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

16. Руководитель общеобразовательной, профессиональной образовательной организации, проводящей Тестирование, в течение 3-х рабочих дней со дня проведения Тестирования обеспечивает направление акта передачи результатов Тестирования в орган местного самоуправления, осуществляющей управление в сфере образования, на территории которого находится образовательная организация, проводящая Тестирование.

17. Органами местного самоуправления в сфере образования в целях обеспечения проведения Тестирования проводятся мероприятия по:

- изданию приказа о Тестировании обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций;
- назначению уполномоченного лица, ответственного за проведение Тестирования в муниципальном районе;
- информированию и консультированию руководителей общеобразовательных организаций, подведомственных органам местного самоуправления в сфере образования; членов Комиссий общеобразовательных организаций о подготовке и проведении Тестирования;
- взаимодействию с общеобразовательными организациями, проводящими Тестирование по приему актов передачи результатов Тестирования;
- составлению сводного акта передачи результатов тестирования на основании актов передачи результатов тестирования общеобразовательных организаций муниципалитета (Приложения № 10, № 11 для СПО);
- обеспечению соблюдения конфиденциальности при составлении сводного акта передачи результатов Тестирования, полученных из общеобразовательных организаций;
- передаче сводного акта передачи результатов тестирования муниципального района, с приложенными оригиналами актов результатов тестирования общеобразовательных организаций в ГУ «Центр «Семья» (г. Чита, ул. Ленина, 27 А) в период не более 7 календарных дней со дня проведения Тестирования.

18. В целях организации и проведения Тестирования Министерством образования, науки и молодежной политики Забайкальского края проводятся мероприятия по:

- изданию приказа о проведении Тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях Забайкальского края;
- формированию на каждый учебный год календарного плана проведения Тестирования обучающихся в общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях Забайкальского края;
- формированию расписания проведения Тестирования обучающихся в общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях Забайкальского края;
- обеспечению взаимодействия с образовательными организациями, проводящими Тестирование, по приему результатов Тестирования;
- выполнению обработки и анализа результатов Тестирования в период до 30 календарных дней с момента их получения от образовательных организаций, проводящих Тестирование;
- составлению итогового акта результатов Тестирования с указанием образовательных организаций, принявших участие в нем (с информацией об адресах образовательных организаций, количестве обучающихся, подлежащих Тестированию, количестве участников Тестирования, их классе (группе), дате проведения Тестирования, количестве обучающихся, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также с информацией предусматривающей распределение образовательных организаций, проводящих Тестирование, исходя из численности обучающихся в указанных образовательных организациях с максимальным количеством обучающихся, имеющих риск потребления наркотических средств и психотропных веществ), его передачу в Министерство здравоохранения Забайкальского края (Приложение № 12);
- информированию антинаркотической комиссии в субъекте Российской Федерации, на территории которого проводилось Тестирование, о результатах Тестирования.

19. По результатам анализа информации, полученной в результате Тестирования, Министерством образования, науки и молодежной политики Забайкальского края, органами местного самоуправления в сфере образования, образовательными организациями принимаются дополнительные меры по повышению эффективности проведения антинаркотической профилактической работы в тех общеобразовательных,

профессиональных образовательных организациях, где количество обучающихся, находящихся в группе риска по немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, превышает средний показатель, выявленный по результатам Тестирования в Забайкальском крае.

**Распорядительный акт  
о проведении социально-психологического тестирования  
обучающихся, направленного на раннее выявление немедицинского  
потребления наркотических средств и психотропных веществ**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.  
В соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказом Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202 г., № \_\_\_\_\_, приказом Управления образования Администрации муниципального района «\_\_\_\_\_» **приказываю:**

1. Провести в \_\_\_\_\_ социально-психологическое (наименование образовательной организации) тестирование обучающихся, направленное на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. Назначить ответственным за проведение социально-психологического тестирования (далее – тестирование) обучающихся \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О.)

2. Утвердить состав комиссии, осуществляющей непосредственное проведение тестирования в составе:

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

3. \_\_\_\_\_ до начала тестирования организовать (должность, Ф.И.О.)

получение информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста пятнадцати лет.

4. \_\_\_\_\_ сформировать поименные списки обучаю- (должность, Ф.И.О.)

щихся, участвующих в тестировании, составленные по итогам получения от обучающихся либо от их родителей или законных представителей информированных согласий в письменной форме об участии в тестировании.

5. \_\_\_\_\_ организовать организационно-техническое (должность, Ф.И.О.)

сопровождение тестирования обучающихся.

6. \_\_\_\_\_ обеспечить направление акта передачи (должность, Ф.И.О.)

результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ (далее – акт передачи результатов тестирования) органам местного самоуправления в сфере образования.

7. \_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О.) обеспечить хранение, до момента отчисления из образовательной организации обучающегося, информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

8. Членам комиссии обеспечить безусловное соблюдение конфиденциальности при проведении тестирования и хранения результатов тестирования.

9. Контроль за выполнением настоящего Распорядительного акта возложить на \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)  
адрес: \_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Информированное согласие  
одного из родителей (законного представителя)  
обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет,  
на участие в социально-психологическом тестировании,  
направленном на раннее выявление немедицинского потребления  
наркотических средств и психотропных веществ**

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.), являющ\_\_\_\_ матерью (или: отцом / законным представителем) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет), « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения, проживающ\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_, поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.

Я добровольно даю согласие на проведение с \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося) социально-психологического тестирования, в соответствии с Приказом директора (ректора и т.п.) от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации) «О проведении социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

Я предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося).

Я ознакомлен(а) и соглас\_\_\_\_ со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование

представляемого по установленной процедуре.

Разрешаю в случае необходимости предоставить информацию о результатах тестирования представляемому: \_\_\_\_\_, а также передать ее 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.

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)  
адрес: \_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Информированное согласие  
на участие в социально-психологическом тестировании,  
направленном на раннее выявление немедицинского потребления  
наркотических средств и психотропных веществ**

Я, \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет), «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживающ по адресу: \_\_\_\_\_, поставлен(а) в известность о целях, процедурах и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также о порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления им наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра.

Я настоящим добровольно даю свое согласие на проведение со мной социально-психологического тестирования в соответствии с Приказом директора (ректора и т.п.) от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации) "О проведении социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Я информирован(а) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

Я предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле обучающегося.

Я ознакомлен(а) и соглас \_\_\_\_\_ со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование по установленной процедуре.

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о результатах тестирования моим родителям (вариант: законным представителям), гражданам:



\_\_\_\_\_, а также передать ее 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.

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись) / \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Утверждаю

руководитель общеобразовательной  
организации

«    »                    20    г.

Список

обучающихся \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

подлежащих социально-психологическому тестированию

№ п/п	Ф.И.О.	Количество полных лет	Класс/группа	Примечание

Директору  
 Полное наименование ОО  
 Ф.И.О.

от \_\_\_\_\_

**Обязательство  
 о неразглашении персональных данных**

Я, Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
 паспорт \_\_\_\_\_ (серия) \_\_\_\_\_ (номер)  
 выдан \_\_\_\_\_

понимаю, что получаю доступ к персональным данным учащихся указать полное наименование образовательной организации. Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных учащихся и их родителей (законных представителей).

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб учащимся и родителям (законным представителям) как прямой, так и косвенный.

В связи с этим обязуюсь при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными учащихся и родителей (законных представителей) хранить в тайне все известные мне конфиденциальные сведения, информировать руководителя организации о фактах нарушения обращения с персональными данными, о ставших мне известными попытках несанкционированного доступа к информации.

Я обязуюсь исполнять правила пользования документами и данными, порядком их учета и хранения, обеспечивать в процессе работы сохранность информации, содержащейся в них, от посторонних лиц, знакомиться только с теми служебными документами и данными, к которым получаю доступ в силу исполнения своих служебных обязанностей.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения об:

- анкетных и биографических данных;
- результатах социально-психологического тестирования;
- составе семьи;
- паспортных данных;
- специальностях законных представителей обучающихся;
- занимаемых должностей родителей (законных представителей) обучающихся;
- адресе места жительства, домашнем телефоне;
- месте работы или учебы членов семьи и родственников обучающихся;
- иную информацию, относящуюся к персональным данным.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных учащегося, родителя (законного представителя), или их утраты, я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

« » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Ф.И.О. полностью \_\_\_\_\_  
 Подпись \_\_\_\_\_

Утверждаю

руководитель общеобразовательной  
организации

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Расписание проведения  
социально-психологического тестирования обучающихся,  
направленного на раннее выявление немедицинского потребления  
наркотических средств и психотропных веществ

в \_\_\_\_\_  
(наименование образовательной организации)

№ п/п	Класс/группа	№ кабинета	Дата проведения	Время проведения тестирования	начала

Руководителю органа местного самоуправления в сфере образования

**АКТ**

**передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет выявления группы риска обучающихся по потреблению наркотических средств и психотропных веществ**

за \_\_\_\_\_ г., \_\_\_\_\_  
(наименование общеобразовательной организации)

\_\_\_\_\_ (местонахождение общеобразовательной организации)

\_\_\_\_\_ (дата и время проведения социально-психологического тестирования)

**I. Установлено:**

**а) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:**

всего по поименному списку в возрасте от 13 лет \_\_\_\_\_, из них:

в возрасте от 13 до 14 лет \_\_\_\_\_;

в возрасте от 15 лет и старше \_\_\_\_\_;

в том числе по классам:

7 кл. - ;

8 кл. - ;

9 кл. - ;

10 кл. - ;

11 кл. - ;

**общее число обучающихся, которые прошли тестирование \_\_\_\_\_, из них:**

в возрасте от 13 до 14 лет \_\_\_\_\_;

в возрасте от 15 лет и старше \_\_\_\_\_;

в том числе по классам:

7 кл. - ;

8 кл. - ;

9 кл. - ;

10 кл. - ;

11 кл. - ;

**б) Число обучающихся, не прошедших тестирование**

всего \_\_\_\_\_, в том числе по причине:

болезни \_\_\_\_\_

отказа \_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_ (указать)

**II. Передается:** в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования

Подписи всех членов Комиссии с расшифровкой фамилии, имени и отчества  
Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_

МП

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г

### **Инструктаж обучающихся, участвующих в социально-психологическом тестировании**

Здравствуйте, уважаемые ребята! Вы дали добровольное согласие/Ваши родители добровольно согласились на участие в исследовании, которое проводит Министерство образования, науки и молодежной политики Забайкальского края. Данное исследование проводится во всех регионах Российской Федерации. Тысячи школьников и студентов также как и Вы участвуют в подобном исследовании.

Когда будете отвечать на вопросы, помните все время следующие правила:

1. Не тратьте много времени на обдумывание ответов.

Конечно, вопросы часто будут не так конкретны, как Вам хотелось бы. В таком случае, отвечая, старайтесь представить, что в среднем более характерно для ситуации, о которой Вас спрашивают, и на основе этого выбирайте ответ. Отвечать надо как можно точнее, но не слишком медленно, приблизительно 5-6 вопросов в минуту.

2. Ни в коем случае ничего не пропускайте. **Давайте ответ на каждый вопрос.**

3. **Отвечайте как можно искренней.** Не надо стараться произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Все данные полученные в ходе тестирования будут обрабатываться автоматически программой. Полученные данные позволят Вам получить информацию о самом себе, содействуя развитию навыков самоанализа, позволяющему адекватно оценивать свои возможности и успешно реализовывать их в жизни.

Приложение № 9

(наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. матери (отдельного законного  
представителя) обучающегося)

адрес: \_\_\_\_\_  
телефон: \_\_\_\_\_, факс: \_\_\_\_\_  
адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

**Заявление**

**об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее  
выявление немедицинского потребления наркотических средств и  
психотропных веществ**

Я, \_\_\_\_\_, «\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения,  
(Ф.И.О. обучающегося)

проживающ по адресу: \_\_\_\_\_,  
заявляю об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее  
выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

«\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)