



УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
администрации города Комсомольска-на-Амуре
Хабаровского края

ПРИКАЗ

30.04.2019 № 295

О проведении социально-психологического
тестирования обучающихся 7-11 классов

Во исполнение распоряжения Министерства образования и науки Хабаровского края от 19.07.2019 № 1033 «О проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях Хабаровского края, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ», в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать с 17 октября по 27 октября 2019 года социально-психологическое тестирование лиц, обучающихся в 7-11-х классах муниципальных общеобразовательных учреждений средних общеобразовательных школ, гимназий, лицеев, Центра образования «Открытие» (далее МОУ СОШ, гимназии, лицеи, ЦО «Открытие»), направленное на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – Тестирование).

2. Руководителям МОУ СОШ, гимназий, лицеев, ЦО «Открытие»:

2.1. Организовать информационную и разъяснительную работу с педагогами, обучающимися и их родителями (законными представителями) по вопросам Тестирования несовершеннолетних в срок до 29 сентября 2018 года.

2.2. При проведении Тестирования руководствоваться приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования».

2.3. Организовать получение информированных согласий от обучающихся, достигших возраста 15 лет, родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет (приложение № 1), отказов от обучающихся, достигших возраста 15 лет, родителей

(законных представителей) обучающихся, не достигших возраста 15 лет (приложение № 2) и обеспечить их хранение в течение года в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

2.4. Провести Тестирование обучающихся в соответствии с распорядительным актом образовательного учреждения (приложение № 3).

2.5. Организовать в трехдневный срок, с момента проведения Тестирования, направление актов передачи результатов тестирования (приложение № 4) в Краевое государственное бюджетное учреждение «Хабаровский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (г.Хабаровск., ул. Ленинградская, д.11, телефон: 8(4212)70-46-13) в печатном и электронном видах (в формате .doc и .pdf) на e-mail: 704613@mail.ru и в Управление образования администрации г. Комсомольска-на-Амуре Хабаровского края (далее Управление образования).

2.6. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при хранении и использовании результатов Тестирования (приложение № 5)

3. Контроль выполнения приказа возложить на заместителя начальника Управления образования И.В. Пичугову.

Начальник Управления

Л.А. Кускова

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу начальника
Управления образования
от 30.12.2019 № 295

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, _____ (ФИО
полностью) – родитель (законный представитель) _____
_____ (ФИО ребёнка), _____ года рождения,
обучающегося _____ (наименование МОУ, класс)
добровольно даю согласие на участие моего ребенка 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 представлена возможность задавать вопросы, касающиеся
тестирования.

Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

« _____ » _____ 20 _____ г.
Подпись, расшифровка _____
Тел. _____

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, _____ (ФИО полностью),
обучающийся МОУ _____ (наименование МОУ, класс),
_____ года 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 удовлетворен (а) полученными сведениями.

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

« _____ » _____ 20 _____ г.
Подпись, расшифровка _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу начальника
Управления образования
от 20.04.2019 № 295

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
НЕ ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, _____ (ФИО
полностью) – родитель (законный представитель) _____
_____ (ФИО ребёнка), _____ года рождения, обучающегося
_____ (наименование МОУ, класс) отказываюсь от участия
моего ребенка 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
представлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

_____ « _____ » _____ 20 _____ г.
Подпись, расшифровка
Тел. _____

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, _____ (ФИО полностью),
обучающийся МОУ _____ (наименование МОУ, класс),
_____ года рождения, отказываюсь от участия 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 удовлетворен (а) полученными сведениями.

_____ « _____ » _____ 20 _____ г.
Подпись, расшифровка

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу начальника
Управления образования
от 10.04.2019 № 295

П Р И К А З

« ____ » _____ 2019 г.

О создании комиссии по организации и проведению социально-психологического тестирования обучающихся

В связи с организацией и проведением социально-психологического тестирования обучающихся, во исполнение распоряжения министра образования и науки Хабаровского края № 1033 от 19.07.2019 «О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях Хабаровского края в 2019/2020 учебном году».

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать комиссию по организации и проведению социально-психологического тестирования в 2019 году.

2. Назначить, ответственным за организацию и проведение социально-психологического тестирования, для авторизации на площадке тестирования, составление графика и формирования отчётных данных _____

3. Организовать доступ в Интернет при проведении тестирования

4. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при хранении и использовании результатов Тестирования

5. Утвердить состав комиссии:

Председатель комиссии – директор МОУ* _____;

Члены комиссии:

ответственный за техническое сопровождение,

педагог-психолог,

социальный педагог,

заместитель директора по УВР, ВР

6. Комиссии осуществить:

- проведение информационно-разъяснительной работы с обучающимися, родителями (законными представителями) и педагогами по проведению социально-психологического тестирования в образовательной организации (совещания с педагогами, родительские собрания, классные часы, занятия с обучающимися в малых группах и индивидуальное консультирование, выпуск специальных бюллетеней и буклетов);

- составление графиков проведения социально-психологического тестирования обучающихся;

- организацию сбора поименных списков обучающихся, составленных по итогам получения от обучающихся либо родителей (законных представителей) информационных согласий на участие в тестировании;

- контроль за соблюдением принципов добровольности, конфиденциальности, прав и законных интересов несовершеннолетних, их родителей (законных представителей) при проведении тестирования.

- размещение информационных сообщений о проведении тестирования в образовательной организации, на сайте учреждения и других информационных платформах.

Руководитель образовательной организации

И.О.Ф.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к приказу начальника
Управления образования
от 30.04.2019 № 195

АКТ

передачи результатов социально-психологического тестирования
обучающихся, студентов на предмет раннего выявления незаконного
потребления наркотических средств и психотропных веществ

(наименование образовательной организации)
2019-2020 учебного года

I. Установлено:

а) общее число обучающихся 7-11 классов, обучающихся в
общеобразовательной организации _____ (всего), из них:
в возрасте от 13 до 15 лет _____;
в возрасте от 15 лет и старше _____;
общее число обучающихся, студентов очной формы обучения, которые
прошли тестирование _____, из них:
в возрасте от 13 до 15 лет _____;
в возрасте от 15 лет и старше _____;

б) число обучающихся, прошедших тестирование в образовательной
организации, _____ (всего), из них:
в возрасте от 13 до 15 лет _____;
в возрасте от 15 лет и старше _____;

б) число обучающихся, студентов очной формы обучения, не
прошедших тестирование, _____ (всего), в том числе по причинам:
болезнь _____;
отказ _____;
другие причины _____.

II. Проведено:

а) мотивационных бесед (индивидуальных и групповых) с
обучающимися, всего _____, в которых участвовало _____ чел.

б) мотивационных родительских собраний, всего _____, в которых
участвовало _____ чел.

III. Созданы информационные ресурсы по освещению социально-
психологического тестирования (указать ссылки)

Руководитель образовательного учреждения _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

МП

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к приказу начальника
Управления образования
от 30.04.2019 № 195

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о неразглашении персональных данных

Я, _____ паспорт _____
(серия, номер), выдан _____,
понимаю, что получаю доступ к персональным данным учащихся, 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 работникам школы, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и
хранении) с персональными данными обучающихся соблюдать все
описанные в Положении о защите конфиденциальной информации

(наименование образовательной организации)

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения об:

- анкетных и биографических данных;
- образовании;
- составе семьи;
- паспортных данных;
- воинском учете;
- социальных льготах;
- специальностях законных представителей обучающихся;
- занимаемой должности законных представителей обучающихся;
- наличии судимостей;
- адресе места жительства, домашнем телефоне;
- месте работы или учебы членов семьи и родственников обучающихся;
- результатах проводимых диагностических мероприятий и исследований

(за исключением случаев, предусмотренных законодательством);

- иные данные необходимые для организации педагогического
процесса;

- сведения о состоянии здоровья и иные медицинские сведения.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных обучающихся, или их утраты я несу ответственность в соответствии со статьей 90 ТК РФ.

С Положением о защите конфиденциальной информации обучающихся _____ и гарантиях их защиты ознакомлен(а).

(образовательная организация)

" ____ " _____ 20__ г.

Подпись:

(_____)