



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
Хабаровского края  
РАСПОРЯЖЕНИЕ**

19.07.2019

№ 1033

г. Хабаровск

О проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в образовательных организациях Хабаровского края, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

В соответствии с подпунктом 7 пункта 1 статьи 14 Федерального закона от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних", приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 г. № 658 "Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования":

1. Управлению общего и дополнительного образования (Зотова Ю.В.):

1.1. Организовать проведение социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в 7 – 11 классах общеобразовательных организаций, и лиц, обучающихся в профессиональных образовательных организациях и организациях высшего образования Хабаровского края, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – Тестирование).

2. Утвердить прилагаемые:

2.1. Календарный план проведения Тестирования.

2.2. Форму информированного согласия обучающегося.

2.3. Форму информированного согласия родителей (законных представителей).

2.4. Форму акта передачи результатов Тестирования.

2.5. Форму отказа обучающегося.

2.6. Форму отказа родителя (законного представителя).

2.7. Форму приказа о проведении Тестирования в образовательной организации.

2.8. Форму положения о конфиденциальной информации.

2.9. Форму обязательства, ответственного за проведение Тестирования.

3. Краевому государственному бюджетному учреждению "Хабаровский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи" (Олифер О.О.) (далее – КГБУ "ХЦППМСП") обеспечить:

3.1. Методическое и программно-техническое сопровождение Тестирования в крае (в onlain-режиме).

3.2. Обработку и анализ результатов Тестирования в течение 30 календарных дней с момента их получения от образовательных организаций края.

3.3. Составление общего акта по результатам Тестирования несовершеннолетних образовательных организаций края и предоставление в министерство образования и науки Хабаровского края в срок до 30 ноября 2019 г.

4. Определить местом хранения результатов Тестирования КГБУ "ХЦППМСП".

5. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования Хабаровского края, руководителям муниципальных образовательных организаций:

5.1. Организовать информационную и разъяснительную работу с педагогами, обучающимися и их родителями, законными представителями по вопросам Тестирования на предмет раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, среди несовершеннолетних и молодежи Хабаровского края.

5.2. При проведении Тестирования руководствоваться приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 г. № 658 "Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования".

5.3. Организовать в октябре 2019 г. мероприятия по проведению добровольного Тестирования в соответствии с распорядительным документом образовательной организации.

5.4. Обеспечить хранение в течение года информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

5.5. Обеспечить соблюдение конфиденциальности при хранении и использовании результатов Тестирования.

5.6. Организовать в трехдневный срок с момента проведения Тестирования направление актов передачи результатов тестирования (на электронном (в формате .doc и .pdf) и бумажном носителях) в КГБУ "ХЦППМСП".

6. Руководителям краевых государственных профессиональных образовательных организаций:

6.1. Организовать информационную и разъяснительную работу с педагогами, обучающимися и их родителями, законными представителями по вопросам Тестирования.

6.2. При проведении Тестирования руководствоваться приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 г. № 658 "Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования".

УТВЕРЖДЕН  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от "19" 07.19. № 1033

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН  
проведения социально-психологического тестирования в  
образовательных организациях Хабаровского края

№ п/п	Муниципальный район	Сроки
1.	Городской округ "Город Хабаровск"	01 – 13 октября 2019 г.
2.	Охотский муниципальный район	01 – 13 октября 2019 г.
3.	Солнечный муниципальный район	01 – 13 октября 2019 г.
4.	Тугуро-Чумиканский муниципальный район	01 – 13 октября 2019 г.
5.	Ульчский муниципальный район	01 – 13 октября 2019 г.
6.	Комсомольский муниципальный район	01 – 13 октября 2019 г.
7.	Аяно-Майский муниципальный район	01 – 13 октября 2019 г.
8.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре"	14 – 27 октября 2019 г.
9.	Бикинский муниципальный район	14 – 21 октября 2019 г.
10.	Ванинский муниципальный район	14 – 21 октября 2019 г.
11.	Вяземский муниципальный район	14 – 21 октября 2019 г.
12.	Нанайский муниципальный район	14 – 21 октября 2019 г.
13.	Район имени Полины Осипенко	14 – 21 октября 2019 г.
14.	Район имени Лазо	21 – 27 октября 2019 г.
15.	Советско-Гаванский муниципальный район	21 – 27 октября 2019 г.
16.	Хабаровский муниципальный район	21 – 27 октября 2019 г.
17.	Амурский муниципальный район	21 – 27 октября 2019 г.
18.	Верхнебуреинский муниципальный район	21 – 27 октября 2019 г.
19.	Николаевский муниципальный район	21 – 27 октября 2019 г.

Заместитель начальника управления общего  
и дополнительного образования

И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края

от "19 07.19" № 1033

Форма

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,  
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью), обучающийся  
\_\_\_\_\_ (образовательная организация, класс, группа)  
\_\_\_\_\_ 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 удовлетворена (а) полученными сведениями.

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

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись, расшифровка

Заместитель начальника  
управления общего  
и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от " 19 " 07 19 г. № 1033

Форма

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

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью) – родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ (указать ФИО ребенка), \_\_\_\_\_ года рождения, обучающегося \_\_\_\_\_ (название образовательной организации, класс, группа) 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 предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворена (а) полученными сведениями.

\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заместитель начальника  
управления общего  
и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от " 19 " 07. 19 г. № 1033

Форма

### АКТ

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

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

#### I. Установлено:

а) общее число обучающихся 7 – 11 классов, студентов очной формы обучения в образовательной организации: \_\_\_\_\_ (всего), из них:

в возрасте от 13 до 15 лет \_\_\_\_\_;

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

б) общее число обучающихся 7 – 11 классов, студентов очной формы обучения, которые прошли тестирование в образовательной организации, всего \_\_\_\_\_, из них:

в возрасте от 13 до 15 лет \_\_\_\_\_;

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

в) число обучающихся 7 – 11 классов, студентов очной формы обучения, не прошедших тестирование в образовательной организации, всего \_\_\_\_\_, в том числе по причинам:

болезни \_\_\_\_\_;

отказа \_\_\_\_\_;

другие причины \_\_\_\_\_ (указать какие).

#### II. Проведено:

а) мотивационных бесед (индивидуальных и групповых) с обучающимися, всего \_\_\_\_\_, в которых участвовало \_\_\_\_\_ человек:

б) мотивационных родительских собраний, всего \_\_\_\_\_, в которых участвовало \_\_\_\_\_ человек.

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

Руководитель образовательной  
организации \_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заместитель начальника управления  
общего и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края

от "19" 07.19 № 1033

Форма

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,  
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 лет

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью), обучающийся  
\_\_\_\_\_ (образовательная организация, класс, группа)  
\_\_\_\_\_ 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 удовлетворена (а) полученными сведениями.

\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заместитель начальника  
управления общего  
и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края

от "19" 02 19 № 1033

Форма

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

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью) – родитель (законный  
представитель) \_\_\_\_\_ (указать ФИО ребенка),  
\_\_\_\_\_ года рождения, \_\_\_\_\_ обучающегося  
\_\_\_\_\_ (образовательная организация, класс, группа)  
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 удовлетворена (а) полученными сведениями.

\_\_\_\_\_  
Подпись, расшифровка

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Заместитель начальника  
управления общего  
и дополнительного образования



И.М. Ивлева



УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края

от "19" 07.19. № 1033

Форма

## ПРИКАЗ

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2019г.

№ \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
"О проведении социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях на территории 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 подготовку и проведение тестирования, для авторизации на площадке тестирования, составление графика и формирования отчетных данных \_\_\_\_\_.
3. Организовать доступ в интернет для пользователей локальной сети при проведении тестирования обучающихся.
4. Утвердить состав комиссии:

председатель комиссии – директор \_\_\_\_\_

члены комиссии:

ответственный за техническое сопровождение

педагог-психолог

социальный педагог

зам. директора по УВР

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_  
(ФИО)

Заместитель начальника  
управления общего  
и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края

от "19" 07.19 № 1033

Форма

## 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

---

(образовательная организация) и гарантиях их защиты ознакомлен(а).

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

Заместитель начальника  
управления общего  
и дополнительного образования



И.М. Ивлева