



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ,  
НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «СЕМЬЯ»»

# ПОРЯДОК СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В 2020-2021 УЧЕБНОМ ГОДУ: ИЗМЕНЕНИЯ И НОВОВВЕДЕНИЯ

СОЦИАЛЬНО-  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ  
ТЕСТИРОВАНИЕ



ПЕДАГОГ-ПСИХОЛОГ  
ГУ «ЦЕНТР «СЕМЬЯ»  
ПЕТИНА Д.Н.



СПТ 2020-2021  
учебный год

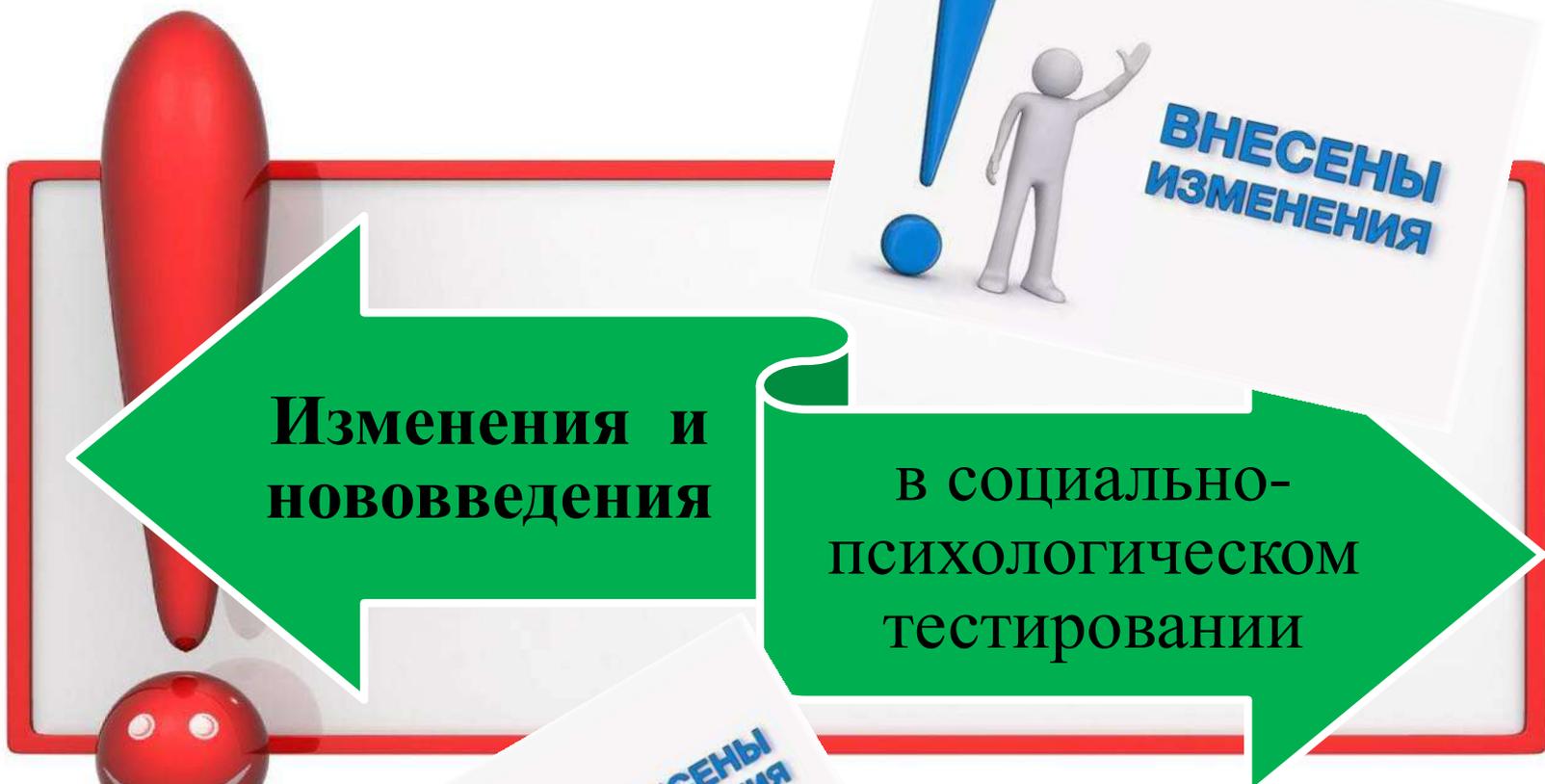
**• Организация и проведение социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров регламентируется следующими нормативно-правовыми актами**

Федеральный  
уровень

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»
- Приказ Минздрава России от 6 октября 2014 г. №581н

Региональный  
уровень

- Приказ Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края от 24 августа 2020 г. №846 (Порядок проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных и профессиональных образовательных организациях Забайкальского края)



**ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ**



От 13 лет и старше, начиная с 7 класса обучения в общеобразовательной организации



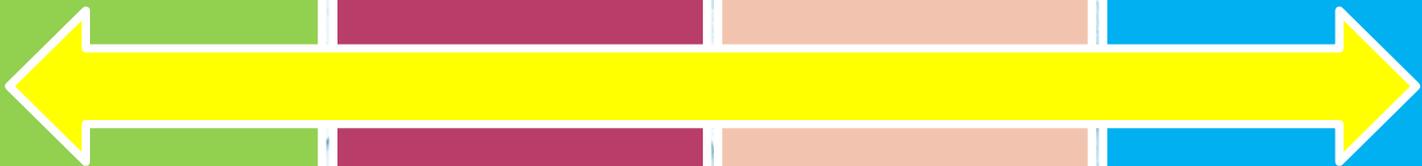
**Тестирование не является анонимным**



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





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

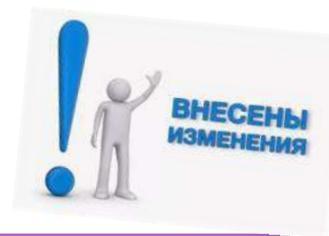


Руководитель ОО утверждает состав комиссии из числа работников ОО, осуществляющей непосредственное проведение Тестирования, и утверждает ее состав численностью не менее трех работников образовательной организации, проводящей тестирование, **включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся**



Руководитель ОО обеспечивает заполнение **(и выполнение!)** обязательств педагогов образовательной организации, включенных в Комиссию о неразглашении персональных данных





## Информированное согласие на участие в СПТ (для родителя, законного представителя)

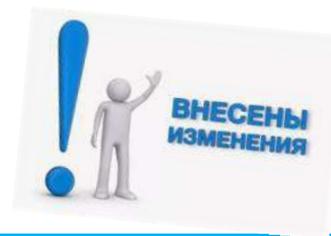
Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего выявления немедицинского 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 предупрежден(а) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося).

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.





## Информированное согласие на участие в СПТ (для несовершеннолетнего достигшего 15-лет)

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.)





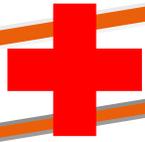
**Для педагогов**

**Обязательство о неразглашении персональных данных**

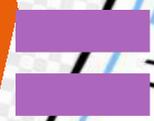




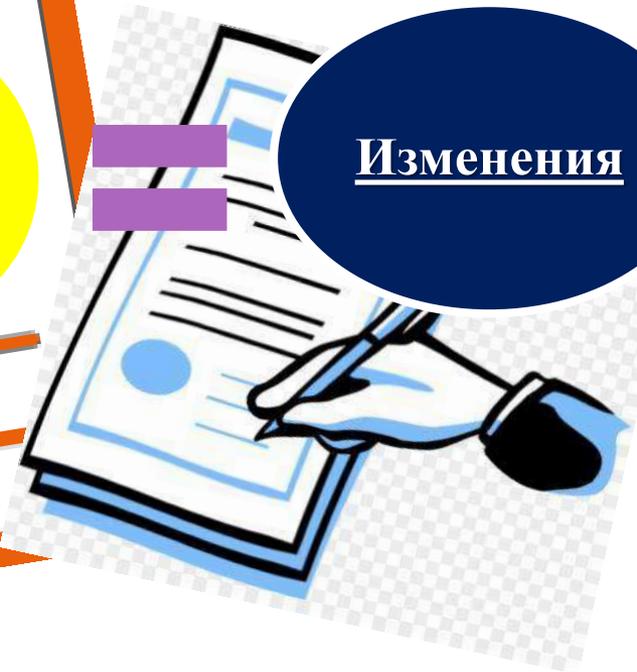
Социально-психологическое тестирование



АКТЫ



Изменения





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)

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)

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





Министру образования, науки и молодежной политики Забайкальского края

**АКТ**

**передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ за \_\_\_\_\_**  
г., \_\_\_\_\_ (наименование муниципалитета)

Установлено:

а) Общее число образовательных организаций, обучающиеся которых подлежат социально-психологическому тестированию: всего \_\_\_\_\_

б) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию:

всего \_\_\_\_\_, 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 **всего** \_\_\_\_\_, 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. - ;

в) Число обучающихся, не прошедших тестирование \_\_\_\_\_, в том числе по причине:

болезни \_\_\_\_\_

отказа \_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_

Передается: в Министерство образования, науки и молодежной политики Забайкальского края с приложенными актами передачи результатов социально-психологического тестирования обучающихся образовательных организаций (Приложение на \_\_\_\_\_ л.)

Подпись уполномоченного по проведению тестирования в муниципалитете

Руководитель органа местного

самоуправления в сфере образования \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

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

МП



Документы,  
регламентирующие  
проведение СПТ

- Сайт Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края: [минобр.зabaykalskiy край.рф](http://минобр.зabaykalskiy край.рф)  
раздел Профилактика

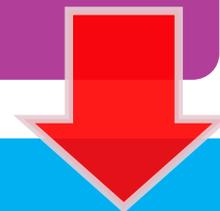
Информация для  
проведения  
информационно-  
разъяснительной  
компанияи

- Сайт ГУ «Центр «Семья»
- [http://centr-semya.ru/?open\\_pav\\_new.47](http://centr-semya.ru/?open_pav_new.47)

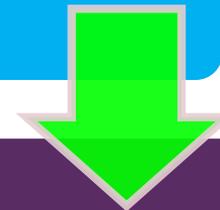


# Контакты

## ГУ «Центр «Семья»



Адрес: Забайкальский край,  
г. Чита, ул. Ленина 27 а



Телефон: 89144389050

Адрес электронной почты:  
[semya2003@list.ru](mailto:semya2003@list.ru)

Сайт: <http://centr-semya.ru>





ЕСЛИ У ВАС  
ЕСТЬ  
ВОПРОСЫ, Я  
ПОПРОБУЮ НА  
НИХ ОТВЕТИТЬ

*Если вопросов нет,  
я **благодарю Вас** за  
работу и мы  
завершаем!*