

МБОУ СОШ №13
(с этнокультурным компонентом образования)

адрес: г. Чита ул. Лазо д. 81

от _____
(ФИО обучающегося)

Дом адрес: _____
телефон:8-(____)_____

Информированное согласие

на участие в социально – психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____ (ФИО обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет), «__» _____ 20__ 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 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, оказывающие наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления немедицинского потребления 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 № 206 от 14 сентября 2021 года Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №13 (с этнокультурным компонентом образования)» «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 согласие на тестирование представляемого 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.

«15» сентября 2021 г.

(подпись)

/_____/ (расшифровка: Ф.И.О.)