



**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕЛӦДАН, НАУКА ДА ТОМ ЙӖЗ  
ПОЛИТИКА МИНИСТЕРСТВО**

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И МОЛОДЕЖНОЙ  
ПОЛИТИКИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

**П Р И К А З**

№ 914

« 12 » 10 2017 г.

г. Сыктывкар

**О проведении социально-психологического тестирования лиц,  
обучающихся в общеобразовательных организациях  
и профессиональных образовательных организациях Республики Коми**

В соответствии с 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», в целях раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ обучающимися общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций Республики Коми

**приказываю:**

1. Провести в 2017-2018 учебном году социально-психологическое тестирование лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях Республики Коми (далее – Тестирование).
2. Утвердить формы:
  - 2.1. календарного плана проведения Тестирования (приложение 1);
  - 2.2. согласия обучающегося на участие в Тестировании (приложение 2);
  - 2.3. согласия родителей (законных представителей) обучающегося, не достигшего пятнадцати лет, на участие в Тестировании (приложение 3);

2.4. результатов Тестирования (приложение 4);

2.5. акта передачи результатов Тестирования (приложение 5).

3. Отделу развития общего образования и воспитания (Казакова Т.Н.) обеспечить руководство и контроль за организацией и проведением Тестирования.

4. Отделу развития общего образования и воспитания (Казакова Т.Н.), отделу профессионального образования и науки (Третьяков М.Л.), отделу интернатных учреждений и специального образования (Пяткова Л.В.) обеспечить проведение Тестирования в подведомственных образовательных организациях в срок до 20.12.2017.

5. Государственному учреждению Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (Уланова С.А.):

5.1. ознакомить специалистов общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций Республики Коми с порядком проведения Тестирования в рамках республиканского обучающего семинара «Совершенствование системы профилактики асоциальных форм поведения обучающихся в образовательной среде» 26 октября 2017 г.;

5.2. обеспечить сбор календарных планов проведения Тестирования в срок до 10.11.2017;

5.3. сформировать на основании календарных планов проведения Тестирования сводный календарный план проведения Тестирования в срок до 20.11.2017;

5.4. обеспечить прием результатов Тестирования в срок до 30.12.2017;

5.5. обеспечить анализ, обобщение и подготовку сводной итоговой информации о результатах проведения Тестирования в срок до 19.03.2018;

5.6. сформировать банк данных по результатам Тестирования в срок до 30.03.2018;

5.7. обеспечить хранение результатов Тестирования и соблюдение их конфиденциальности, защиту от неправомерного доступа, уничтожения, модифицирования, копирования, предоставления, распространения, а также от иных неправомерных действий в соответствии с законодательством Российской Федерации в области защиты информации;

5.8. обеспечить информационное сопровождение Тестирования.

6. Руководителям муниципальных органов управления образованием и государственных образовательных организаций:

6.1. провести информационно-разъяснительную работу среди обучающихся и их родителей (законных представителей) об актуальности проведения Тестирования;

6.2. получить письменные согласия обучающихся на участие в Тестировании (приложение 2) и письменные согласия родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших пятнадцати лет, на участие в Тестировании (приложение 3) в срок до 06.11.2017;

6.3. обеспечить информационное сопровождение проведения Тестирования;

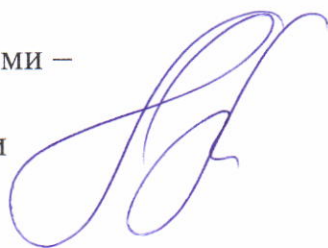
6.4. утвердить календарный план проведения Тестирования (приложение 1) и представить его в адрес государственного учреждения Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (Уланова С.А.) в срок до 10.11.2017;

6.5. провести Тестирование согласно календарному плану в срок до 20.12.2017;

6.6. организовать направление результатов Тестирования (приложение 4), актов передачи результатов Тестирования (приложение 5) и бланков с результатами Тестирования в государственное учреждение Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (Уланова С.А.) в срок до 30.12.2017.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Якимову Н.В.

Заместитель Председателя  
Правительства Республики Коми –  
министр образования,  
науки и молодежной политики  
Республики Коми



Н.А. Михальченкова

Приложение 1  
к приказу  
Министерства образования,  
науки и молодежной политики  
Республики Коми  
от «12» 10 2017 г. № 914

**КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН**  
**проведения социально-психологического тестирования лиц,**  
**обучающихся в общеобразовательных организациях**  
**и профессиональных образовательных организациях Республики Коми**

\_\_\_\_\_  
(наименование органа управления образованием, государственного образовательного учреждения)

№ п/п	Образовательная организация	Класс (учебная группа)	Дата проведения	Время начала проведения Тестирования

**Согласие обучающегося  
на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся (аяся) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ г.р.,  
добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании  
и на проведение медицинского профилактического осмотра, направленных на  
раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и  
психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, 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.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

**Согласие родителей (законных представителей) обучающегося,  
не достигшего пятнадцати лет,  
на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_,  
добровольно даю согласие на участие моего  
ребенка \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_ полных лет, в  
социально-психологическом тестировании и на проведение медицинского  
профилактического осмотра, направленных на раннее выявление  
немедицинского потребления наркотических средств и психотропных  
веществ.

Я получил(а) разъяснения о цели тестирования, его длительности, а  
также информацию о возможных результатах тестирования.

Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся  
тестирования.

Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Подпись \_\_\_\_\_

**РЕЗУЛЬТАТЫ**  
**социально-психологического тестирования лиц,**  
**обучающихся в общеобразовательных организациях и**  
**профессиональных образовательных организациях**

(наименование органа управления образованием, государственного образовательного учреждения)

Орган управления образованием, государственное образовательное учреждение (юридический адрес, контактная информация, Ф.И.О. представителя, ответственного за Тестирование)	Возраст	Общее количество обучающихся	Количество обучающихся, прошедших Тестирование
	от 13 до 14 лет		
	от 15 до 17 лет		
	18 лет и старше		
	всего		

Руководитель органа  
управления образованием/  
государственной образовательной  
организации

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

**АКТ**  
**передачи результатов социально-психологического тестирования лиц,**  
**обучающихся в общеобразовательных организациях и**  
**профессиональных образовательных организациях**

(наименование органа управления образованием, государственного образовательного учреждения)

Установлено:

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

всего \_\_\_\_\_;

б) Общее число обучающихся, принявших участие в тестировании:  
всего \_\_\_\_\_;

в) Общее число обучающихся, которые не прошли тестирование:  
всего \_\_\_\_\_, в том числе по причине:

болезни \_\_\_\_\_;

отказа \_\_\_\_\_;

другие причины \_\_\_\_\_.

Руководитель органа  
управления образованием/  
государственной образовательной  
организации

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Подпись

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.