



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ**  
**Хабаровского края**  
**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

22.07.2020

№ 695

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 просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 "Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях" (далее – приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59), приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 239 "Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в организациях высшего образования" (далее – приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 239):

1. Управлению общего и дополнительного образования:

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 социально-психологического тестирования в образовательных организациях края.

2.2. Форму информированного согласия обучающегося, достигшего возраста 15 лет.

2.3. Форму информированного согласия родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет.

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

2.5. Форму информированного отказа обучающегося, достигшего возраста 15 лет.

2.6. Форму отказа родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет.

2.7. Форму приказа о создании комиссии по организации и проведению социально-психологического тестирования обучающихся.

2.8. Форму обязательства о неразглашении персональных данных.

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

3.1. Методическое и программно-техническое сопровождение Тестирования в крае (в online-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 края в срок до 30 ноября 2020 г.

4. Определить местом хранения результатов Тестирования КГБУ ХЦППМСП.

5. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования 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 края.

5.2. При проведении Тестирования руководствоваться приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59.

5.3. Организовать в октябре 2020 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 просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59.

6.3. Организовать в октябре 2020 г. мероприятия по проведению добровольного Тестирования в соответствии с распорядительным документом образовательной организации.

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

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

6.6. Организовать в трехдневный срок с момента проведения Тестирования направление актов передачи результатов тестирования в КГБУ ХЦППМСП.

7. Рекомендовать руководителям образовательных организаций высшего образования:

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

7.2. При проведении Тестирования руководствоваться приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 239.

7.3. Организовать в октябре 2020 г. мероприятия по проведению добровольного Тестирования в соответствии с распорядительным документом образовательной организации.

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

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

7.6. Организовать в трехдневный срок с момента проведения Тестирования направление актов передачи результатов тестирования в КГБУ ХЦППМСП.

8. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на начальника управления общего и дополнительного образования.

Министр



В.Г. Хлебникова

УТВЕРЖДЕН  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от "22" 07. 2020 г. № 695

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

№ п/п	Муниципальный район	Сроки
1.	Городской округ "Город Хабаровск"	01 – 13 октября 2020 г.
2.	Охотский муниципальный район	01 – 13 октября 202- г.
3.	Солнечный муниципальный район	01 – 13 октября 2020 г.
4.	Тугуро-Чумиканский муниципальный район	01 – 13 октября 2020 г.
5.	Ульчский муниципальный район	01 – 13 октября 2020 г.
6.	Комсомольский муниципальный район	01 – 13 октября 2020 г.
7.	Аяно-Майский муниципальный район	01 – 13 октября 2020 г.
8.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре"	08 – 25 октября 2020 г.
9.	Бикинский муниципальный район	12 – 25 октября 2020 г.
10.	Ванинский муниципальный район	12 – 25 октября 2020 г.
11.	Вяземский муниципальный район	12 – 25 октября 2020 г.
12.	Нанайский муниципальный район	12 – 25 октября 2020 г.
13.	Район имени Полины Осипенко	12 – 25 октября 2020 г.
14.	Район имени Лазо	12 – 25 октября 2020 г.
15.	Советско-Гаванский муниципальный район	12 – 25 октября 2020 г.
16.	Хабаровский муниципальный район	12 – 25 октября 2020 г.
17.	Амурский муниципальный район	12 – 25 октября 2020 г.
18.	Верхнебуреинский муниципальный район	12 – 25 октября 2020 г.
19.	Николаевский муниципальный район	12 – 25 октября 2020 г.

Заместитель начальника управления  
общего и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от "11" 04 2020 г. № 695

Форма

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,  
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью) /последнее при  
наличии/, 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) разъяснения 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.

\_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 г.

Подпись, расшифровка

\_\_\_\_\_

Заместитель начальника управления  
общего и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от "11" 01. 2020 г. № 695

Форма

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

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью) –  
родитель \_\_\_\_\_ (законный представитель)  
\_\_\_\_\_ (указать ФИО ребенка)  
/последнее при наличии/, \_\_\_\_\_ 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) разъяснения 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.

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 г.  
Подпись, расшифровка

Заместитель начальника управления  
общего и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от "22" 07. 2020 г. № 695

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)

### 1. 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).

### 2. Проведено:

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

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

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

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

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 г.

Заместитель начальника управления  
общего и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от "21" 01. 2020 г. № 695

Форма

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ,  
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью) /последнее при наличии/, 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) разъяснения 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.

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 г.  
Подпись, расшифровка

Заместитель начальника управления  
общего и дополнительного образования



И.М. Ивлева



УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от "22" 04. 2020 г. № 695

Форма

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

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью) – родитель  
(законный представитель) \_\_\_\_\_ (указать ФИО ребенка)  
/последнее при наличии/, \_\_\_\_\_ 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) разъяснения 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.

\_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020г.  
Подпись, расшифровка

Заместитель начальника управления  
общего и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от "22" 09. 2020 г. № 695

Форма

## ПРИКАЗ

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 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 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 2020 году.

2. Назначить ответственным за подготовку и проведение тестирования, авторизацию 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 \_\_\_\_\_;
- заместитель директора по учебно-воспитательной работе \_\_\_\_\_.

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

Заместитель начальника управления  
общего и дополнительного образования



И.М. Ивлева

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
министерства  
образования и науки  
Хабаровского края  
от "22" 01. 2020 г. № 695

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 Трудового кодекса Российской  
Федерации.

С Положением о защите конфиденциальной информации обучающихся  
\_\_\_\_\_  
(образовательная организация) и гарантиях их защиты ознакомлен(а).

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2020 г.

Подпись: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

\_\_\_\_\_  
Заместитель начальника управления  
общего и дополнительного образования



И.М. Ивлева