

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)



**Нормативные
документы**

**Изменения и
нововведения**

**В социально-
психологическом
тестировании**

**ВНЕСЕНЫ
ИЗМЕНЕНИЯ**

**ВНЕСЕНЫ
ИЗМЕНЕНИЯ**

ВНЕСЕНЫ
ИЗМЕНЕНИЯ

13

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

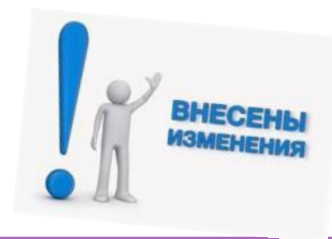


Руководитель ОО утверждает состав комиссии из числа работников ОО, осуществляющей непосредственное проведение Тестирования, и утверждает ее состав численностью не менее трех работников образовательной организации, проводящей тестирование, **включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической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

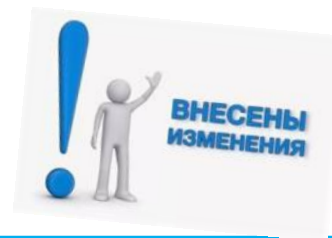
Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения профилактических психологических и медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях (или: профессиональных образовательных организациях, или образовательных организациях высшего образования) в целях раннего выявления немедицинского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

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».

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.)

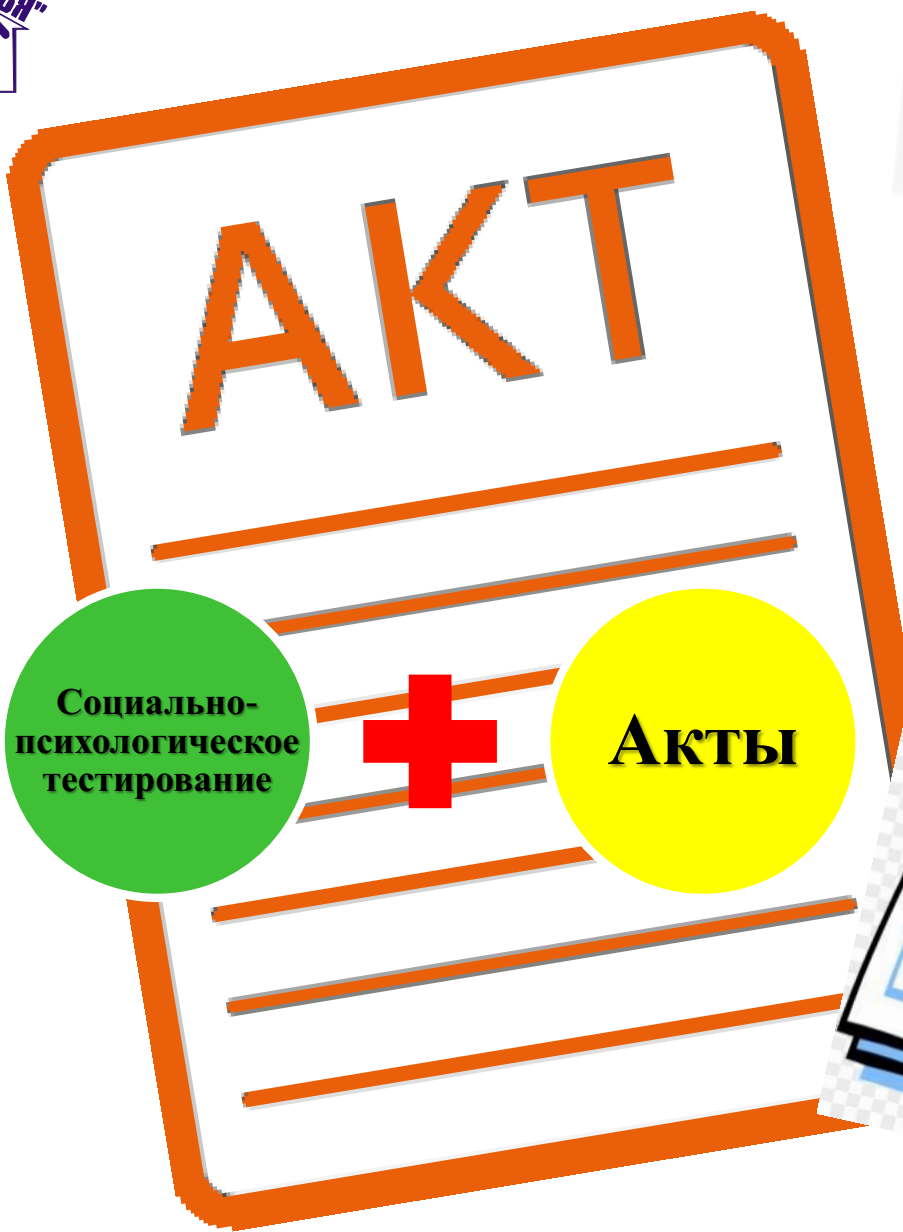




**Для
педагогов**

**Обязательство о
неразглашении
персональных
данных**





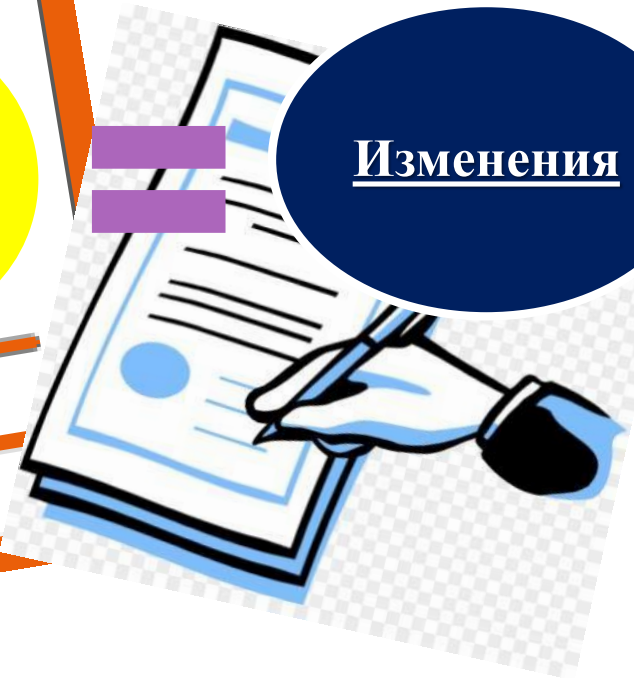
Социально-
психологическое
тестирование



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

«____» _____ 20 ____ г

_____/_____
МП





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 _____ / _____ /

МП

« _____ » _____ 20 _____ г



Документы,
регламентирующие
проведение СПТ

- Сайт Министерства образования, науки и молодежной политики Забайкальского края: минобр.зabaykalskiykray.rf
раздел Профилактика

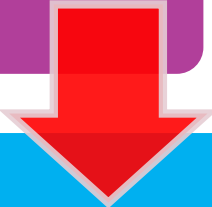
Информация для
проведения
информационно-
разъяснительной
компании

- Сайт ГУ «Центр «Семья»
- http://centr-semya.ru/?open_pav_new.47

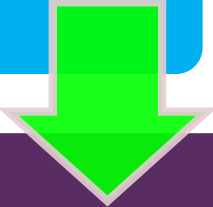


Контакты

ГУ «Центр «Семья»



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



Телефон: 89144389050
Адрес электронной почты:
semya2003@list.ru
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
завершаемся!*