_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

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

Я, _____ «___»_____ ____ года рождения,
(Ф.И.О. обучающегося)
проживающ__ по адресу: _____
поставлен (поставлена) 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 (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 свое согласие на проведение со мной социально-психологического тестирования, в соответствии с Приказом НФ НИТУ «МИСиС» от «___» _____ г. № _____ «О проведении социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

- Я информирован (информирована) о порядке, условиях проведения тестирования и его продолжительности.

- Я предупрежден (предупреждена) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле обучающегося.

- Я ознакомлен (ознакомлена) и согласен (согласна) со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое согласие на тестирование по установленной процедуре.

- Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о результатах тестирования моим родителям, 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.)

_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Заявление
об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

Я, _____, «___»_____ _____ года рождения,
(Ф.И.О. обучающегося)

проживающ__ по адресу: _____,

в соответствии с п. 2 Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в образовательных организациях высшего образования, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 20.02.2020 N 239, заявляю об отказе от социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я предупрежден (предупреждена) о том, что отказ от тестирования будет отмечен в личном деле.

«___»_____ _____ г.

_____
(подпись)

_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Информированное согласие родителей несовершеннолетних детей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся(аяся) _____
добровольно даю согласие на участие моего ребенка
_____, возраст ____ полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения 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.

«___»_____20__г. _____
подпись

В случае, если Вы не согласны, чтобы ребенок прошел тестирование, заполните этот бланк

_____
(наименование образовательной организации)
адрес: _____

от _____
(Ф.И.О. обучающегося)
адрес: _____,
телефон: _____, факс: _____,
адрес электронной почты: _____

Отказ родителей несовершеннолетних детей (законных представителей) от участия обучающегося в социально-психологическом тестировании

Я, нижеподписавшийся(аяся) _____ добровольно отказываюсь от участия моего ребенка _____ ,возраст ___ полных лет в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения 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.

Отказываюсь от тестирования по причине _____
_____

«___»_____20__г. _____
подпись