



АДМИНИСТРАЦИЯ ГАТЧИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

05.09.2023

г. Гатчина

№ 04-20-487/23

**ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
ТЕСТИРОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ ГАТЧИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА  
В 2023-2024 УЧЕБНОМ ГОДУ**

В соответствии с Федеральным законом от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях» (далее - Порядок):

1. Утвердить план подготовки и проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях Гатчинского муниципального района, достигших возраста тринадцати лет, начиная с 7 класса и старше (далее – СПТ) согласно приложению 1 настоящего распоряжения.

2. Назначить ответственным координатором проведения социально-психологического тестирования в образовательных организациях Гатчинского муниципального района педагога-психолога МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» Трошагина М. И.

3. Провести СПТ в соответствии с Порядком и по формам, рекомендованным Министерством просвещения Российской Федерации:

- -Форма «А-110» - для тестирования обучающихся 7-9 классов;
- -Форма «В-140» - для тестирования обучающихся 10-11 классов.

4. Исключить при проведении СПТ для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также принятых на воспитание в замещающие семьи, вопросы субшкалы «Принятие родителями».

5. Принять к сведению, что проведение СПТ в отношении обучающихся, осваивающих адаптированные основные общеобразовательные программы носит рекомендательный характер.

6. Руководителям муниципальных общеобразовательных организаций Гатчинского муниципального района:

6.1. Обеспечить с максимальным охватом проведение СПТ в компьютерной (электронной форме) в соответствии с Порядком в сроки согласно приложению 1 к настоящему распоряжению;

6.2. Утвердить расписание проведения СПТ по форме согласно приложению 2 к настоящему распоряжению;

6.3. Организовать получение от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированного согласия (информированного отказа) на участие в СПТ по форме согласно приложениям 3-4 к настоящему распоряжению;

6.4. Обеспечить создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение СПТ, утверждение ее состава численностью не менее трех работников образовательной организации, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся;

6.5. Направить результаты СПТ и акт передачи по форме согласно приложению 5 к настоящему распоряжению в МБОУ «ЦПМСС» (Трошагину М. И) в трехдневный срок с момента проведения тестирования;

6.6. Обеспечить направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, информации для прохождения дополнительных профилактических медицинских осмотров обучающихся при наличии согласия от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) по форме согласно приложениям 6-7 к настоящему распоряжению;

6.7. Обеспечить хранение до момента отчисления обучающегося из образовательной организации, информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним;

6.8. Организовать дополнительные профилактические мероприятия по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, вошедших в «группу риска» по результатам тестирования, а также на основании полученных данных профилактических медицинских осмотров обучающихся.

7. Контроль за исполнение данного распоряжения возложить на заместителя председателя комитета образования Гатчинского муниципального района Н. В. Соловьеву.

Председатель комитета образования  
Гатчинского муниципального района



Н. А. Быстрых

Приложение 1  
к распоряжению комитета образования  
Гатчинского муниципального района  
от 05.09.2023 № 04-20-487/23

**Календарный план  
проведения социально-психологического тестирования обучающихся  
в общеобразовательных организациях  
Гатчинского муниципального района**

№ п/п	Наименование мероприятия	Дата, сроки	Ответственный
1	Подготовка необходимых нормативных актов и пакета проектов документов для проведения социально-психологического тестирования в Гатчинском муниципальном районе в 2022-2023 учебном году (далее - тестирование)	до 08.09.2023	Комитет образования Гатчинского муниципального района
2	Информирование руководителей образовательных организаций о подготовке и проведении тестирования	до 06.09.2023	Комитет образования Гатчинского муниципального района
3	Проведение консультаций по вопросам организации и проведения тестирования	сентябрь – ноябрь	Педагог-психолог МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»
4	Подготовка нормативных актов образовательных организаций, регламентирующих организацию подготовки и проведение тестирования	01.09.2023- 11.09.2023	Образовательные организации
5	Проведение информационно-разъяснительной кампании для родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших 15-ти лет, и мотивационной работы с обучающимися, достигшими возраста 15-ти лет, в целях доведения до их сведения цели и задач проводимого тестирования	до 01.10.2023	Образовательные организации

6	Получение добровольного информированного согласия или добровольного информированного отказа в письменной форме одного из родителей или законного представителя обучающихся, не достигших возраста 15-ти лет, а также информированного согласия в письменной форме обучающихся, достигших возраста 15-ти лет	до 01.10.2023	Образовательные организации
7	Утверждение поименных списков обучающихся, составленных по итогам получения от обучающихся либо от их родителей (законных представителей) информированных согласий	до 01.10.2023 2	Образовательные организации
8	Создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирования (далее - Комиссия), утверждение ее состава численностью не менее трех работников образовательной организации, включая лиц, ответственных за оказание социально-педагогической и (или) психологической помощи обучающимся	до 11.09.2023	Образовательные организации
9	Проведение тестирования в электронной форме в условиях, соответствующих требованиям СанПиН и нормативов	15.09.2023- 14.10.2023	Образовательные организации
10	Предоставление внешних носителей информации и актов передачи результатов в двух экземплярах в МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» (Трошагину М. И.)	до 15.10.2023	Образовательные организации
11	Обработка и анализ информации, полученной в результате проведенного тестирования. Составление отчета о результатах тестирования	до 10.11.2023	Образовательные организации
12	Направление в медицинскую организацию, проводящую профилактические медицинские осмотры, информации для прохождения дополнительных профилактических медицинских осмотров обучающихся при наличии их согласия	до 01.12 2023	Образовательные организации

13	Разработка дополнительных профилактических мероприятий по оказанию психолого-педагогической помощи и коррекционному сопровождению обучающихся, вошедших в «группу риска»	Декабрь 2023	Образовательные организации
14	Содействие в организации профилактических медицинских осмотров обучающихся	01.01.2024 – 25.05.2024	Образовательные организации



Приложение 3  
к распоряжению комитета образования  
Гатчинского муниципального района  
от 05.09.2023 № 04-20-487/23

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя, законного представителя)  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)

домашний адрес: \_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью),  
являюсь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)  
« » \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу

\_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося),

даю / не даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2022 - 2023 учебном году (нужное подчеркнуть).

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления психотропных веществ, в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях/ профессиональных образовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ Подпись  
Дата

\_\_\_\_\_ Расшифровка

Приложение 4  
к распоряжению комитета образования  
Гатчинского муниципального района  
от 05.09.2023 № 04-20-487/23

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)  
обучающегося \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Добровольное информирование согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в социально-психологическом тестировании**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося полностью),  
« » \_\_\_\_\_ года рождения, проживаю по адресу

\_\_\_\_\_ (указывается фактический адрес проживания обучающегося),

даю / не даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 2022 - 2023 учебном году (нужное подчеркнуть).

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления психотропных веществ, в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях/ профессиональных образовательных организациях/ образовательных организациях высшего образования, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован (а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_ Дата

Подпись

\_\_\_\_\_ Расшифровка



Приложение 5

к распоряжению комитета образования  
Гатчинского муниципального района  
от 05.09.2023 № 04-20-489/23

**Акт передачи результатов**

социально-психологического тестирования

обучающихся в общеобразовательных организациях Гатчинского муниципального района в 2023 – 2024 учебном году

Наименование образовательной организации; адрес организации	Класс (группа)	Количество обучающихся в классе (группе), подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе) прошедших тестирование	Дата проведения тестирования	Возраст от 13 до 15 лет		Возраст 15 лет и старше		Количество обучающихся, имеющих высокие показатели вероятности риска в группе (классе), %
					Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте от 13 до 15 лет, подлежащих тестированию	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте от 13 до 15 лет, прошедших тестирование	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте 15 лет и старше, прошедших тестирование	Количество обучающихся в классе (группе) в возрасте 15 лет и старше, прошедших тестирование	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1. Установлено:

а) Общее число обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию: всего \_\_\_\_\_ чел.

общее число обучающихся, которые прошли тестирование. \_\_\_\_\_ чел, ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию)

б) Число обучающихся, не прошедших тестирование всего. \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ % от общего количества, подлежащих социально-психологическому тестированию), в том числе по причине:

- болезни \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ %)
- отказа во время проведения тестирования \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ %)
- другие причины \_\_\_\_\_ чел. ( \_\_\_\_\_ %), перечислить основные \_\_\_\_\_

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

(Фамилия, имя, отчество)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

(дата)

(подпись, печать)

Приложение 6  
к распоряжению комитета образования  
Гатчинского муниципального района  
от 05.09.2023 № 04-20-187/23

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)

адрес: \_\_\_\_\_

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. родителя, законного представителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)

домашний адрес: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Добровольное информирование согласие родителя (законного представителя) обучающегося, не достигшего возраста 15 лет на участие в дополнительных профилактических медицинских осмотрах\***

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО полностью),

являюсь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)

«

»

\_\_\_\_\_ года рождения,

проживающего по адресу \_\_\_\_\_

(указывается фактический адрес проживания обучающегося),

даю / не даю свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2022 - 2023 учебном году (нужное подчеркнуть).

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления психотропных веществ, в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях/ профессиональных образовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического обучающегося в общеобразовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о моем ребенке, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования 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.

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ Расшифровка

Дата

\* Оформляется родителями по результатам тестирования только тех образовательных организаций, которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров.

Приложение 7  
к распоряжению комитета образования  
Гатчинского муниципального района  
от 05.09.2023 № 04-20-487/23

Руководителю

\_\_\_\_\_ (наименование образовательной организации)  
адрес: \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося)  
обучающегося \_\_\_\_\_ класса \_\_\_\_\_  
контактный телефон: \_\_\_\_\_

**Добровольное информирование согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет, на участие в дополнительных профилактических медицинских осмотрах\*\***

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО обучающегося полностью),  
« » \_\_\_\_\_ года рождения, проживаю по адресу \_\_\_\_\_  
(указывается фактический адрес проживания обучающегося)

даю / не даю свое добровольное согласие на участие в социально-психологическом тестировании в 2022 - 2023 учебном году (нужное подчеркнуть).

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления психотропных веществ, в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован (а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

Разрешаю предоставлять информацию о себе, а именно: фамилию, имя, отчество, дату рождения, класс (группу) в поименных списках для передачи обобщенных результатов социально-психологического тестирования 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.

Подпись

Расшифровка

Дата

\*\*Оформляется обучающимися, достигшими 15-лет, по результатам тестирования только тех образовательных организаций, которым надлежит передача медицинской организации информации для организации и проведения дополнительных профилактических медицинских осмотров.