приложение № 3

ГОУ «Забайкальский краевой лицей-интернат, г.Чита, Ленина,2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. обучающегося)

адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

т е л е ф о н : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Я , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет), «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения. Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - поставлен (а) 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 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 настоящим добровольно даю свое согласие па проведение со мной социально- психологического тестирования в соответствии с Приказом директора Абрамовой Н.Н. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_2024 г. №\_\_\_\_\_\_\_ ГОУ «Забайкальский краевой лицей-интернат» "О проведении социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ».

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

Я ознакомлен(а) и согласен (а) со всеми пунктами настоящею документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно даю свое cогласие на тестирование по установленной процедуре.

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о результатах тестирования моим родителям (вариант: законным представителям)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.

«\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись) / (Ф.И.О.)