

Приказ

по отделу образования администрации муниципального района «Медынский район»

№ 36

от 21 февраля 2023 года

О проведении в 2023 году мероприятий по раннему выявлению лиц из числа обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций Медынского района допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» (в ред. Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.03.2020 № 213н, от 19.11.2020 № 1235н), в целях реализации постановления Губернатора Калужской области от 01.11.2008 № 326 «О мероприятиях по раннему выявлению лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств» (в ред. Постановлений Губернатора Калужской области от 02.03.2010 №66, от 16.05.2011 № 151), а также приказа министерства здравоохранения Калужской области от 30.11.2022 № 1604 «Об утверждении календарного плана профилактических медицинских осмотров обучающихся профессиональных образовательных организаций в 2022-2023 учебном году» и приказа министерства образования и науки Калужской области от 30.12.2022 № 2077 «Об участии в проведении в 2023 году мероприятий по раннему выявлению лиц из числа обучающихся муниципальных общеобразовательных организаций, находящихся на территории Калужской области, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести 11 апреля 2023 г. профилактические медицинские осмотры обучающихся на базе МКОУ «Медынская средняя общеобразовательная школа» и МКОУ «Михеевская основная общеобразовательная школа».
2. Главному специалисту отдела образования администрации МР «Медынский район» Чурбаковой О.М.:
 - оказать содействие сотрудникам ГБУЗ КО «Наркологический диспансер Калужской области» в организации и проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся;
 - оказывать консультативную поддержку общеобразовательным организациям при организации и проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся;
 - осуществлять контроль за проведением профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях в установленные сроки;
 - представить в срок до 20.06.2023 г. в министерство образования и науки Калужской области информацию о результатах проведения профилактических медицинских осмотров среди обучающихся в 2023 г. по форме согласно приложению №1 к приказу министерства образования и науки Калужской области от 30.12.2022 № 2077.

3. Руководителям МКОУ «Медынская средняя общеобразовательная школа» Прокшиной Р.К. и МКОУ «Михеевская основная общеобразовательная школа» Тихонову Г.С.:

- организовать проведение разъяснительной работы среди обучающихся, их родителей (законных представителей) о процедуре проведения профилактических медицинских осмотров и необходимости добровольного информированного согласия обучающихся на проведение химико-токсикологических исследований.

- организовать сбор информирований-согласий обучающихся и родителей (законных представителей) обучающихся на проведение химико-токсикологических исследований (приложение №1 к настоящему приказу);

- обеспечить участие указанных групп обучающихся в профилактическом медицинском осмотре.

- представить не позднее 01 мая 2023 г. на адрес электронной почты rookarpova@yandex.ru информацию о результатах проведения профилактических медицинских осмотров среди обучающихся по форме согласно приложению №1 к приказу министерства образования и науки Калужской области от 30.12.2022 № 2077.

4. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Заведующий отделом образования



Е.В. Дударева

**Добровольное информирование-согласие родителя (законного представителя)
на проведение химико-токсикологических исследований
обучающегося, не достигшего возраста 15 лет**

Я, _____ (указать Ф.И.О. полностью),
родитель (законный представитель) _____ (указать Ф.И.О.
ребенка), _____ года рождения, _____
_____ (наименование образовательной
организации) _____ класса (группы) даю свое согласие на проведение химико-
токсикологических исследований моего ребенка в целях раннего выявления незаконного
потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с
«Порядком проведения химико-токсикологических исследований лиц, обучающихся в
общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях,
а также в образовательных организациях высшего образования целях раннего выявления
незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»
ознакомлен(а).

Контактный телефон _____
_____/_____ /

Подпись _____ Расшифровка _____

Дата _____

**Добровольное информирование-согласие родителя (законного представителя)
на проведение химико-токсикологических исследований
обучающегося, не достигшего возраста 15 лет**

Я, _____ (указать Ф.И.О. полностью), родитель
(законный представитель) _____ (указать Ф.И.О. ребенка),
_____ года рождения, обучающегося _____
(наименование образовательной организации) _____ класса (группы) даю свое
согласие на проведение химико-токсикологических исследований моего ребенка в целях
раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных
веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с
«Порядком проведения химико-токсикологических исследований лиц, обучающихся в
общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях,
а также в образовательных организациях высшего образования целях раннего выявления
незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»
ознакомлен(а).

Контактный телефон _____
_____/_____ /

Подпись _____ Расшифровка _____

Дата _____

Добровольное информирование-согласие на проведение химико-токсикологических исследований обучающегося, достигшего возраста 15 лет

Я, _____ (указать Ф.И.О. полностью) обучающийся
_____ (наименование образовательной организации)
_____ класса (группы) _____ года рождения, даю свое согласие на прохождение мною химико-токсикологических исследований в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с «Порядком проведения химико-токсикологических исследований лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» ознакомлен(а).

Контактный телефон _____

Подпись _____

Расшифровка _____

Дата _____

Добровольное информирование-согласие на проведение химико-токсикологических исследований обучающегося, достигшего возраста 15 лет

Я, _____ (указать Ф.И.О. полностью) обучающийся
_____ (наименование образовательной организации)
_____ класса (группы) _____ года рождения, даю свое согласие на прохождение мною химико-токсикологических исследований в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с «Порядком проведения химико-токсикологических исследований лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» ознакомлен(а).

Контактный телефон _____

Подпись _____

Расшифровка _____

Дата _____

Добровольный информированный отказ родителя (законного представителя) от прохождения химико-токсикологических исследований обучающегося, не достигшего возраста 15 лет

Я, _____ (указать Ф.И.О. полностью)

- родитель (законный представитель) _____ (указать Ф.И.О. ребенка),

_____ года рождения, обучающегося _____

(наименование образовательной организации) _____ класса (группы) отказываюсь

от прохождения моим ребенком химико-токсикологических исследований в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с «Порядком проведения химико-токсикологических исследований лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» ознакомлен (а).

Контактный телефон _____

Подпись

Расшифровка

Дата

Добровольный информированный отказ родителя (законного представителя) от прохождения химико-токсикологических исследований обучающегося, не достигшего возраста 15 лет

Я, _____ (указать Ф.И.О. полностью)

- родитель (законный представитель) _____ (указать Ф.И.О. ребенка),

_____ года рождения, обучающегося _____

(наименование образовательной организации) _____ класса (группы) отказываюсь

от прохождения моим ребенком химико-токсикологических исследований в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с «Порядком проведения химико-токсикологических исследований лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» ознакомлен (а).

Контактный телефон _____

Подпись

Расшифровка

Дата

Добровольный информированный отказ от прохождения химико-токсикологических исследований обучающегося, достигшего возраста 15 лет

Я, _____ (указать Ф.И.О. полностью), _____ года рождения, обучающийся _____ (наименование образовательной организации) _____ класса (группы) отказываюсь от прохождения мною химико-токсикологических исследований в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с «Порядком проведения химико-токсикологических исследований лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» ознакомлен(а).

Контактный телефон _____ / _____ /

Подпись

Расшифровка

Дата

Добровольный информированный отказ от прохождения химико-токсикологических исследований обучающегося, достигшего возраста 15 лет

Я, _____ (указать Ф.И.О. полностью), _____ года рождения, обучающийся _____ (наименование образовательной организации) _____ класса (группы) отказываюсь от прохождения мною химико-токсикологических исследований в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Об условиях и конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с «Порядком проведения химико-токсикологических исследований лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» ознакомлен(а).

Контактный телефон _____ / _____ /

Подпись

Расшифровка

Дата