Приложение № 3 к п.5.2.13 договора
№_____от «____»_____20_____ г.

Для обучающихся, не достигших 15-летнего возраста

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:_____
_____
паспорт серия _____ № _____ выдан «___» _____ _____г.
_____
_____
(наименование органа, выдавшего паспорт)
действующий(ая) в качестве законного представителя _____
_____,
(Ф.И.О. несовершеннолетнего ребенка до 15 лет)
_____
_____
_____
(серия и номер свидетельства о рождении или паспорта ребенка, дата выдачи паспорта и выдавший орган)

В соответствие со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **ДАЮ / НЕ ДАЮ** добровольное согласие на проведение ежегодного социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, при необходимости профилактического медицинского осмотра, а также медицинского освидетельствования моего ребенка, не достигшего 15-летнего возраста, на предмет незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я проинформирован(а) о том, что процедура освидетельствования носит конфиденциальный характер, не подлежит разглашению в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и что результаты тестирования мне будут доступны.

«____» _____20_____ Подпись Фамилия, инициалы_____

Для обучающихся, достигших 15-летнего возраста

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРОВЕДЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В ЦЕЛЯХ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(ая) по адресу:_____
_____
паспорт серия _____ № _____ выдан «___» _____ _____г.
_____
_____
(наименование органа, выдавшего паспорт)

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснение 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.

Я согласен выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

«____» _____20_____ Подпись Фамилия, инициалы_____