

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 соответствии 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 _____