

**Информированное согласие
на проведение социально-психологического тестирования
на предмет раннего выявления немедицинского потребления
наркотических средств и психотропных веществ**

Я,

паспорт: _____ № _____

телефон _____

являюсь законным представителем ребенка (указать: мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель)

(фамилия, имя, отчество ребенка)

дата рождения ребенка _____

обучающегося в _____ классе ОУ № _____ района

В соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю добровольное согласие на участие в 2017-2018 учебном году моего ребенка, не достигшего 15-летнего возраста, в социально-психологическом тестировании на предмет раннего выявления немедицинского 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 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и, что результаты тестирования мне будут доступны.

подпись родителя (законного представителя) _____

Фамилия, имя, отчество

Дата _____, Подпись _____,

Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Информированное согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет

Я,
нижеподписавшийся(ая) _____
_____,
дата рождения _____
обучающийся в _____ классе ОУ № _____ района,

добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского 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.

« _____ » _____ 2021 г. Подпись _____