**Разъяснении для родителей/законных представителей по вопросам организации социально-психологического исследования на выявление групп риска среди несовершеннолетних по аддитивному и суицидальному поведению**

**Уважаемые родители!**

В соответствии с планом мероприятий но реализации Стратегии действий в интересах детей Новосибирской области и Приказа министерства образования, науки и инновационной политики Новосибирской области от 16.09.2019 № 2186- «Об организации СПТ среди обучающихся образовательных организаций, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и ПАВ»

Тестирование будет осуществляться на базе образовательных организаций в режиме онлайн. Вся процедура тестирования соответствует требованиям конфиденциальности, все данные будут зашифрованы, коды будут известны только ответственным по организации скринингового исследования на уровне образовательной организации. В отчетность войдут только обобщенные данные тестирования по муниципальным образованиям.

Скрининговые исследования позволят выявить только потенциальную группу риска, т.е. подростков, у которых высока вероятность совершить суицид или приобщиться к наркотикам. Соответственно, если с данной группой своевременно начать работу и устранить факторы, способствующие возникновению суицидального или аддиктивного поведения, то риски значительно минимизируются. Если ребенок попадет в такую группу, то информация, в первую очередь, будет доведена до сведения родителей, и, только с согласия родителей, с ребенком будет организована коррекционно-развивающая работа, в том числе и на повышение уровня жизнестойкости и стрессоустойчивости.

**Просим Вас со всей ответственностью отнестись к проводимому тестированию, так как оно позволит значительно эффективнее проводить профилактические мероприятия, направленные на снижение рисков суицидального н аддиктивного поведения в подростковом возрасте.**

Предлагаем Вам подписать информированное согласие родителя или иного законного представителя обучающихся, не достигших возраста пятнадцати лет (приложения 4,5);

**Помните: за любое делинквентное поведение ребенка в ответе взрослые!**

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

обучающегося

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью),учащийся(аяся) \_\_\_\_ класса добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ, рисков суицидального поведения.

Я получил(а) объяснения 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(на) выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

\*Персональная психологическая информация, полученная в результате мониторинговых исследований является конфиденциальной (служебной тайной).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. Подпись

Приложение 4а

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ

обучающегося

Я, нижеподписавшийся(аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью),учащийся(аяся) \_\_\_\_ класса добровольно **отказываюсь** учавствовать в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ, рисков суицидального поведения.

Я получил(а) объяснения 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.

**Отказываюсь** участвовать в социально – психологическом тестировании.

\*Персональная психологическая информация, полученная в результате мониторинговых исследований является конфиденциальной (служебной тайной).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. Подпись

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью), добровольно даю согласие на участие моего ребенка (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ полных лет \_\_\_\_\_\_в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ, рисков суицидального поведения.

Я получил(а) объяснения 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.

\*Персональная психологическая информация, полученная в результате мониторинговых исследований является конфиденциальной (служебной тайной).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. Подпись

Приложение 5а

ИНФОРМИРОВАННЫЙ ОТКАЗ

родителей (законных представителей)

Я, нижеподписавшийся (аяся)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью), добровольно **отказываюсь** от участия моего ребенка (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_ полных лет \_\_\_\_\_\_в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ, рисков суицидального поведения.

Я получил(а) объяснения 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.

**Отказываюсь** участвовать в социально – психологическом тестировании.

\*Персональная психологическая информация, полученная в результате мониторинговых исследований является конфиденциальной (служебной тайной).

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_ г. Подпись