



АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА
ГОРНОУРАЛЬСКИЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ПРИКАЗ

02.12.2025

№ 622

г. Нижний Тагил

Об организации проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях МО Горноуральский, подлежащих социально-психологическому тестированию в 2025/2026 учебном году

В целях исполнения приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерства образования Свердловской области от 19.11.2025 г. №2186-П/813-Д «О проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования по результатам социально-психологического тестирования на территории Свердловской области в 2025/2026 учебном году», для снижения количества лиц, вовлеченных в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, выявления обучающихся в общеобразовательных организациях, имеющих факты незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, повышения эффективности проводимой в образовательных организациях профилактической антитабачной работы

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Руководителям муниципальных общеобразовательных учреждений:

1.1 назначить уполномоченных лиц, ответственных за организацию и проведение информационной кампании, а также оформление и представление необходимых документов для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

1.2 в срок до 23 декабря 2025 года совместно с субъектами системы профилактики незаконного потребления наркотических веществ и психотропных средств (по согласованию) провести информационно-просветительскую кампанию для обучающихся и их родителей (законных представителей) о целях и порядке проведения профилактического медицинского осмотра на предмет раннего выявления незаконного потребления наркотических и психотропных средств, а также заполнить медицинскую карту, информированное добровольное согласие и анкету обучающимися, подлежащими социально-психологическому тестированию в 2025/2026 учебном году для предъявления в медицинской организации (Приложение 1);

1.3 в срок до 13 января 2026 года организовать предоставление поименных списков обучающихся, подлежащих социально-психологическому тестированию в 2025/2026 учебном году и относящихся по результатам социально-психологического тестирования к группам повышенной вероятности вовлечения в формате Word главному специалисту Управления образования администрации МО Горноуральский Ю.В. Кондратьевой (Приложение 2);

1.4 при направлении в ГАУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» календарного плана проведения профилактических медицинских осмотров оказать содействие и сопровождение в проведении мероприятий;

1.5 по итогам проведения профилактических медицинских осмотров обеспечить предоставление отчетов главному специалисту Управления образования администрации МО Горноуральский Ю.В. Кондратьевой (Приложение 3).

2. Контроль исполнения данного приказа возложить на главного специалиста Управления образования администрации МО Горноуральский Ю.В. Кондратьеву.

Начальник Управления образования

А.В. Лунев

Приложение №1 к приказу
от _____ №_____

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации Государственное Автономное Учреждение
Здравоохранения Свердловской Области «Психиатрическая больница № 7»
622031 г. Нижний Тагил, улица Монтажников, 80
диспансерное наркологическое отделение ул. Вязовская 12

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА N _____

Номер страхового полиса ОМС

Фамилия, Имя, Отчество

Пол: М Ж Дата рождения (число, месяц, год)

Адрес постоянного места жительства: г. Нижний Тагил

улица _____ дом _____ кв. _____

Учащийся М(А)БОУ СОШ №_____ КЛАСС _____

Контактный телефон

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на проведение профилактического медицинского осмотра по ранней
диагностике незаконного потребления наркотических средств
и психотропных веществ обучающимися**

Я, _____
(Ф.И.О. обучающегося старше 15 лет или Ф.И.О. родителя/ законного представителя
обучающегося, не достигшего возраста 15 лет)

(адрес места жительства)

в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю
информированное добровольное согласие на проведение профилактического
медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических
средств и психотропных веществ, в том числе лабораторное (химико-
токсикологическое) исследование мочи.

(Ф.И.О. несовершеннолетнего, дата рождения)

Подтверждаю, что надлежащим образом проинформирован (а) о методике
проведения профилактического медицинского осмотра по ранней диагностике
незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Мне лично были подробно разъяснены цели, характер, методы и объем
планируемого профилактического осмотра, а также способы его проведения.

Я имел (а) лично возможность задавать любые вопросы и на все вопросы
получил(а) исчерпывающие ответы. Я удостоверяю, что текст информированного
добровольного согласия мною прочитан полностью, мне понятно назначение данного
документа, полученные разъяснения мне понятны и полностью удалятвоят.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от проведения профилактического
медицинского осмотра по ранней диагностике незаконного потребления наркотических
средств и психотропных веществ

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)

«_____» 2025 г.
(дата оформления)

* Информированное добровольное согласие заполняется родителем (законным представителем) в случае
не достижения несовершеннолетнего 15-летнего возраста, в случае достижения 15-летнего возраста
согласие заполняется несовершеннолетним.

Анкета должна быть заполнена лично Вами, до осмотра врачом.	да	нет
1. Я почти всегда чувствую себя счастливым (ой).		
2. Часто совершенно пустяковые мысли и воспоминания целиком захватывают меня.		
3. У меня было желание попробовать наркотические вещества.		
4. Я часто испытываю беспричинную тревогу и упадок сил.		
5. У меня часто бывают головные боли.		
6. Я очень плохо сплю и часто просыпаюсь.		
7. У меня часто возникают мысли и идеи, которые не стоит высказывать.		
8. Ощущали ли Вы когда-либо потребность употребить алкоголь.		
9. В детстве я часто болел (а).		
10. Я более чувствительный (ая), чем большинство людей.		
11. Я часто обращаюсь за помощью к врачам.		
12. Я наблюдаюсь у врачей специалистов (если «да», указать профиль – терапевт, невролог,...)		
13. Я курю сигареты (кальян).		
14. Я иногда употребляю спиртные напитки (если «да», указать количество крепость и кратность употребления)		
15. Временами я чувствую себя бесполезным (ой).		
16. Я избегаю скопления людей.		
17. Я часто испытываю беспокойство и не могу усидеть на месте.		

Спасибо за информацию!

Ваша подпись

Приложение №2 к приказу
от _____ №_____

**Список обучающихся, подлежащих социально-психологическому
тестированию
в 2025/2026 учебном году**

№ п/п	Наименование ОО	ФИО обучающегося	Дата рождения	Адрес проживания
1				
...				

Приложение №3 к приказу
от _____ №_____

Форма результатов проведения профилактических медицинских осмотров

Управленческий округ	Городской округ	Полное наименование образовательной организации (без сокращений)	Подлежало ПМО (чел.)	Прошли ПМО (чел. /% от подлежащих)	Не прошли (чел./%)	Причины	Мероприятия, проведенные в рамках мотивационно-информационной кампании

Сведения предоставляются в целом по образовательной организации