

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБОУ СОШ № 2
_____ Парижева М.А.
28.08.2023 год

План-график
проведения социально-психологического тестирования по Единой методике обучающихся ГБОУ СОШ № 2,
направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в
2023 – 2024 учебном году

№ п/п	Мероприятия	Сроки	Ответственный исполнитель
1.	Назначение ответственных лиц за организацию, проведение тестирования обучающихся	04.09.2023	Директор школы
2.	Создание комиссии, обеспечивающей организационно-техническое сопровождение тестирования с утверждением ее состава из числа работников образовательной организации	8.09.2023г.	Директор школы
3.	Проведение мероприятий по организации работы с обучающимися, их родителями и педагогами, направленных на мотивирование обучающихся к участию в социально-психологическом тестировании: - педагоги - родители - обучающиеся	09.09.2023- 15.09.2023	Замдиректора по ВР Педагог – психолог Классные руководители
4.	Получение от обучающихся, достигших 15 лет, или от родителей (законных представителей) обучающихся, не достигших 15 лет, письменного информированного согласия/несогласия на проведение тестирования на родительских и ученических собраниях; согласие на прохождении профилактического медицинского осмотра	15.09.2023	Классные руководители Педагог – психолог
5.	Составление списков обучающихся по итогам получения от обучающихся, их родителей (законных	16.09.2023	Педагог –

	представителей) информированных согласий		психолог
6.	Утверждение расписания тестирования по классам/группам и кабинетам/аудиториям		Директор школы
7.	Проведение социально-психологического тестирования по единой методике	16.09.2023- 15.10.2023	Педагог – психолог
8.	Подготовка и предоставление отчета об организации СПТ в 2023/2024 учебном году	20.10.2023	Педагог – психолог
9.	Составление списка обучающихся, давших согласие на участие в профилактическом медицинском осмотре	Январь 2024	Педагог – психолог
10.	Передача по установленному акту приема-передачи поименных списков и информированных добровольных согласий в организацию здравоохранения, в муниципальный орган управления в сфере образования, Региональному оператору		Педагог – психолог

Ответственный

Баркинхоева З.Я. / _____ /

(Подпись)

(Расшифровка подписи)