

Информированное согласие
на проведение социально-психологического тестирования,
направленного на раннее выявление незаконного потребления
наркотических средств и психотропных веществ

Я,

телефон _____

являюсь законным представителем ребенка (указать: мать, отец, 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 2020-2021 учебном году моего ребенка, не достигшего 15-летнего возраста, в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Дата _____, Подпись _____,

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

Информированное согласие обучающегося, достигшего возраста 15 лет

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

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.

« _____ » _____ 2020 г.

Подпись _____