

**Информированное согласие
родителей (законных представителей)**

Я, нижеподписавшийся _____,
(ФИО)

добровольно даю СОГЛАСИЕ ОТКАЗ
на участие моего ребенка, _____

_____, в возрасте _____ полных лет, в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) разъяснения о цели тестирования, его продолжительности, **конфиденциальности**, а также о возможном использовании его результатов, отсутствии негативных последствий для ребенка. Мне предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями _____.

(подпись)

Я понимаю, что цель данного опроса – выявление особенностей совладания с личностными трудностями, а также выявление наиболее распространенных психологических проблем среди школьников, в том числе возможного риска социально-психологических условий, формирующих психологическую готовность к аддитивному (зависимому) поведению у лиц подросткового и юношеского возраста. Я также не против дальнейшего использования обобщенных результатов тестирования класса, в котором учится мой ребенок, при планировании психолого-педагогической и профилактической работы.

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись)

**Информированное согласие
обучающегося, достигшего 15-летнего возраста**

Я, нижеподписавшийся _____,
(ФИО, класс (группа))

добровольно даю СОГЛАСИЕ ОТКАЗ
на участие в социально-психологическом тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) разъяснения о цели тестирования, его продолжительности, **конфиденциальности**, а также о возможном использовании его результатов, отсутствии негативных для меня последствий. Мне предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

Я понимаю, что цель данного опроса – выявление особенностей совладания с личностными трудностями, а также выявление наиболее распространенных психологических проблем среди школьников, в том числе **возможного риска** употребления психоактивных веществ (**склонности** к употреблению). Я также не против дальнейшего использования обобщенных результатов тестирования моего класса (группы) при планировании профилактической работы.

Я соглашаюсь выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего тестирование.

« ___ » _____ 20__ г.

(подпись)