



Комитет образования администрации муниципального образования  
Сосновоборский городской округ Ленинградской области  
(Комитет образования Сосновоборского городского округа)

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

06.10.2015

№ 128-р

### **Об организации профилактических медицинских осмотров обучающихся образовательных организаций Сосновоборского городского округа в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.**

В соответствии с пунктом 4 статьи 53.4 Федерального закона от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 2, ст. 219; 2013, N 23, ст. 2878), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 октября 2004 г. № 581н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ":

1. Руководителям всех ОО:

1.1. определить в каждой общеобразовательной организации ответственное лицо за организацию профилактических медицинских осмотров;

1.2. провести совместно с представителями медицинской организации родительские собрания по вопросам организации профилактических медицинских осмотров;

1.3. обеспечить информационное сопровождение проведения профилактических медицинских осмотров;

1.4. утвердить поименные списки обучающихся, составленные по итогам получения от обучающихся и их родителей (законных представителей) информированных согласий;

1.5. обеспечить хранение в течение года информированных согласий в условиях, гарантирующих конфиденциальность и невозможность несанкционированного доступа к ним.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу с момента подписания.

3. Контроль за исполнением распоряжения оставляю за собой.

Председатель Комитета образования

С.Е.Пыльцина

С распоряжением ознакомлены:

**Список обучающихся, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру.**

№	Название образовательной организации	Ф.И.О. обучающегося	Количество полных лет	Контакты: Раб. тел. Моб. тел. E-mail Координатора в МО (государственной образовательной организации)

**Информированное согласие обучающегося**

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_  
добровольно даю согласие на проведение медицинского профилактического  
осмотра в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических  
средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели медицинского профилактического  
медосмотра, о его длительности, а также информацию о результатах.

«...».....2015 г.

---

**Информированное согласие родителей (законных представителей)**

Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_  
добровольно даю согласие на участие моего ребенка  
\_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_ полных лет в  
проведение медицинского профилактического осмотра в целях раннего выявления  
незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели медицинского профилактического осмотра, о  
его длительности, а также информацию о результатах.

«...».....2015г.

---