



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Рекомендовано к утверждению педагогическим советом протокол № 3 от 09.01.2026 г.

Сертификат: 140FBABAA738FFE4715B9739E488FE29  
Владелец: Галеева Лилия Гаязетдиновна  
Действителен с 05.05.2025 до 29.07.2026

директор МБОУ «Ново-Иглайкинская СОШ»

Утверждаю

Л.Г.Галеева

приказ от 09.01.2026 г. № 5

## **Порядок получения родителями (законными представителями) несовершеннолетних обучающихся информации о всех видах планируемых обследований обучающихся, согласия на проведение таких обследований или участие в них, отказа от их проведения (участия) и получения информации о результатах проведённых обследований**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок (далее – Порядок) устанавливает порядок информирования родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся (далее – обучающиеся) о планируемых медицинских, психологических, педагогических и иными видами обследований, а также порядок получения согласия, отказа и результатов таких обследований.

1.2. Порядок разработан в соответствии с:

№	Нормативный акт	Краткое содержание
1	Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»	Право родителей получать информацию о состоянии здоровья и развитии ребёнка.
2	Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	Порядок проведения медицинских обследований, согласие и отказ.
3	Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»	Защита персональных данных обучающихся.
4	Приказ Минобрнауки России от 30.09.2020 № 1085 «Об утверждении Положения о порядке проведения медицинских осмотров обучающихся»	Технические требования к проведению осмотров.
5	Региональные нормативные акты (Татарстан) о порядке взаимодействия школ и органов здравоохранения.	Уточняющие положения для регионального уровня.

1.3. Порядок обязателен к исполнению всеми образовательными организациями (школами, детскими садами, колледжами) Республики Татарстан.

1.4. Положения Порядка распространяются на всех обучающихся, находящихся на территории образовательной организации, независимо от формы обучения (очная, заочная, дистанционная).

### **2. Термины и определения**

Термин	Определение
<b>Обучающийся</b>	несовершеннолетний (до 18 лет), обучающийся в образовательной организации.

Термин	Определение
<b>Родитель (законный представитель)</b>	лицо, имеющее законные полномочия представлять интересы несовершеннолетнего (родитель, опекун, попечитель).
<b>Планируемое обследование</b>	любой вид медицинского, психологического, педагогического, социального или иного обследования, который планируется провести в течение учебного года.
<b>Согласие</b>	письменное (или электронное) согласие родителя (законного представителя) на проведение обследования.
<b>Отказ</b>	письменное (или электронное) заявление родителя (законного представителя) об отказе от проведения обследования.
<b>Результаты обследования</b>	заключение, протокол, акт или иной документ, содержащий сведения о результатах проведённого обследования.

### 3. Порядок информирования родителей

Шаг	Действие	Ответственный	Срок
3.1	Подготовка перечня планируемых обследований (вид, цель, сроки, исполнители).	Руководитель (директор) школы совместно с медицинским/психологическим отделом.	За 1-й рабочий день после утверждения плана.
3.2	Рассылка (по почте, электронным средствам, через личный кабинет) уведомления родителям о предстоящих обследованиях.	Секретарь школы / администратор.	За 10-15 календарных дней до начала обследования.
3.3	Прикрепление к уведомлению: • Информационный лист (вид, цель, методика, риски, права). • Формы согласия и отказа.	Секретарь школы.	Сразу после рассылки.
3.4	При необходимости – проведение информационных встреч (очно/вебинар) с родителями.	Педагогический совет, медицинский персонал.	По запросу родителей, но не позже 5 дней до начала обследования.

### 4. Порядок получения согласия / отказа

Шаг	Действие	Ответственный	Срок
4.1	Родитель получает форму согласия/отказа (бумажный вариант или электронный).	Родитель.	По получении уведомления.
4.2	Заполнение формы, подпись (или электронная подпись).	Родитель.	Не позднее 3-х рабочих дней до начала обследования.
4.3	Возврат формы в школу (лично, почтой, через электронный кабинет).	Родитель.	В указанные сроки.

Шаг	Действие	Ответственный	Срок
4.4	Регистрация полученного согласия/отказа в журнале учёта.	Секретарь школы.	В течение 1 рабочего дня после получения формы.
4.5	При отсутствии согласия/отказа – считается, что согласие не получено, и обследование не проводится.	Руководитель школы.	По истечении установленного срока.

## 5. Порядок проведения обследования

1. **Подготовка** – медицинский/психологический персонал проверяет наличие согласия.
2. **Проведение** – обследование проводится в согласованные сроки, с соблюдением конфиденциальности.
3. **Документирование** – составляется протокол/заключение, в котором указываются: дата, цель, методика, результаты, рекомендации.

## 6. Порядок предоставления результатов

Шаг	Действие	Ответственный	Срок
6.1	Подготовка итогового отчёта (заключения, рекомендаций).	Специалист, проводивший обследование.	В течение 5 рабочих дней после завершения обследования.
6.2	Передача отчёта родителям (бумажный вариант, электронный кабинет, почта).	Секретарь школы.	В течение 2 рабочих дней после получения отчёта.
6.3	При необходимости – организация встречи для разъяснения результатов.	Педагогический совет, медицинский персонал.	По запросу родителей, но не позже 10 дней после получения отчёта.

## 7. Защита персональных данных

- 7.1. Все сведения о здоровье обучающихся являются персональными данными и обрабатываются в соответствии с ФЗ 152-ФЗ «О персональных данных».
- 7.2. Доступ к документам (согласия, результаты) имеют только уполномоченные сотрудники школы и медицинского персонала.
- 7.3. При передаче данных в сторонние организации (медицинские центры) оформляется договор о конфиденциальности.

## 8. Ответственность

Субъект	Нарушения	Последствия
Руководитель школы	Неинформирование родителей, отсутствие согласия/отказа	Дисциплинарные меры в соответствии с Трудовым кодексом и локальными актами.
Секретарь/администратор	Нарушение сроков регистрации согласий/отказов	Внутренняя проверка, возможные штрафные санкции.

Субъект	Нарушения	Последствия
Медицинский персонал	Проведение обследования без согласия	Дисциплинарные меры, возможные юридические последствия.
Родитель	Предоставление недостоверных сведений в форме согласия/отказа	Информирование школы, возможные корректирующие действия.

## 9. Порядок внесения изменений в Порядок

9.1. Предложения по изменению Порядка вносятся в письменной форме руководителем школы.

9.2. Рассматриваются педагогическим советом и медицинским отделом.

9.3. Утверждаются приказом директора школы и фиксируются в реестре локальных нормативных актов.

## 10. Приложения

№	Наименование	Краткое содержание
<b>Приложение 1</b>	<b>Информационный лист о планируемом обследовании</b>	Описание вида обследования, цель, методика, возможные риски, права родителей, контакты ответственного лица.
<b>Приложение 2</b>	<b>Форма согласия родителя (законного представителя)</b>	Поля: ФИО ребёнка, класс/группа, вид обследования, дата, подпись родителя, дата подписи.
<b>Приложение 3</b>	<b>Форма отказа от проведения обследования</b>	Поля: ФИО ребёнка, класс/группа, вид обследования, причина отказа (по желанию), подпись родителя, дата подписи.
<b>Приложение 4</b>	<b>Протокол/заключение о результатах обследования</b>	Структура: 1) Общие сведения; 2) Цель обследования; 3) Методика; 4) Результаты; 5) Рекомендации; 6) Подписи специалистов.
<b>Приложение 5</b>	<b>Письмо-уведомление родителям (шаблон)</b>	Текстовое сообщение, которое рассылается по электронной почте/личному кабинету.
<b>Приложение 6</b>	<b>Журнал учёта согласий/отказов (табличный шаблон)</b>	Столбцы: Дата, ФИО ребёнка, Класс, Вид обследования, Согласие/Отказ, Дата получения, Примечания.
<b>Приложение 7</b>	<b>Инструкция по работе с электронным кабинетом</b>	Пошаговое руководство для родителей по заполнению и отправке форм онлайн.

## Пример заполнения ключевых приложений

### Приложение 2 – Форма согласия

ФИО обучающегося:	_____
Дата рождения:	_____ Класс/группа: _____
Вид обследования:	_____
Цель обследования:	_____
Дата проведения:	_____
Я, _____ (ФИО родителя/законного представителя), даю согласие на проведение указанного обследования.	
Подпись:	_____ Дата: _____

### Приложение 3 – Форма отказа

ФИО обучающегося:	_____
Класс/группа:	_____
Вид обследования:	_____
Я, _____ (ФИО родителя/законного представителя), отказываюсь от проведения указанного обследования.	
Причина отказа (по желанию): _____	
Подпись:	_____ Дата: _____

### Приложение 4 – Протокол/заключение

Школа:	_____ Дата: _____
ФИО обучающегося:	_____
Класс/группа:	_____
Вид обследования:	_____
1. Цель обследования: _____	
2. Методика: _____	
3. Результаты: _____	
• Показатель 1: _____	
• Показатель 2: _____	
4. Рекомендации: _____	
Специалист, проводивший обследование: _____	
Подпись:	_____ Дата: _____