



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Рекомендовано к утверждению

Документ: 140FBABA738FFE4715B9739E488FE29

педагогическим советом

Владелец: Галеева Лилия Гаязетдиновна

Директор МБОУ «Ново-Иглайкинская СОШ»

Действителен с 05.05.2025 до 29.07.2026

протокол № 3 от 09.01.2026 г.

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
Обучающийся	несовершеннолетний (до 18 лет), обучающийся в образовательной организации.

Термин	Определение
Родитель (законный представитель)	лицо, имеющее законные полномочия представлять интересы несовершеннолетнего (родитель, опекун, попечитель).
Планируемое обследование	любой вид медицинского, психологического, педагогического, социального или иного обследования, который планируется провести в течение учебного года.
Согласие	письменное (или электронное) согласие родителя (законного представителя) на проведение обследования.
Отказ	письменное (или электронное) заявление родителя (законного представителя) об отказе от проведения обследования.
Результаты обследования	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: <ul style="list-style-type: none"> 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

- Подготовка** – медицинский/психологический персонал проверяет наличие согласия.
- Проведение** – обследование проводится в согласованные сроки, с соблюдением конфиденциальности.
- 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

- Все сведения о здоровье обучающихся являются персональными данными и обрабатываются в соответствии с ФЗ 152-ФЗ «О персональных данных».
- Доступ к документам (согласия, результаты) имеют только уполномоченные сотрудники школы и медицинского персонала.
- 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
Приложение 1	Информационный лист о планируемом обследовании	Описание вида обследования, цель, методика, возможные риски, права родителей, контакты ответственного лица.
Приложение 2	Форма согласия родителя (законного представителя)	Поля: ФИО ребёнка, класс/группа, вид обследования, дата, подпись родителя, дата подписи.
Приложение 3	Форма отказа от проведения обследования	Поля: ФИО ребёнка, класс/группа, вид обследования, причина отказа (по желанию), подпись родителя, дата подписи.
Приложение 4	Протокол/заключение о результатах обследования	Структура: 1) Общие сведения; 2) Цель обследования; 3) Методика; 4) Результаты; 5) Рекомендации; 6) Подписи специалистов.
Приложение 5	Письмо-уведомление родителям (шаблон)	Текстовое сообщение, которое рассыляется по электронной почте/личному кабинету.
Приложение 6	Журнал учёта согласий/отказов (табличный шаблон)	Столбцы: Дата, ФИО ребёнка, Класс, Вид обследования, Согласие/Отказ, Дата получения, Примечания.
Приложение 7	Инструкция по работе с электронным кабинетом	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: _____