|  |
| --- |
| **Добровольное анонимное тестирование**    **Дорогой друг!**  **Пройдя анонимное добровольное тестирование – продемонстрируй всем, что ты выбираешь здоровье, семью, друзей, одним словом – ЖИЗНЬ!**  ***Вопросы, которые могут тебя беспокоить   при прохождении тестирования  и ответы на них***  **Вопрос: Для прохождения тестирования надо будет идти в поликлинику?**  **Ответ: НЕТ! Тестирование будет проходить на территории школы.**  **Вопрос: Классный руководитель или другие педагоги школы будут присутствовать при тестировании?**  **Ответ: НЕТ! Тестирование будет проводить медицинский работник.**  **Вопрос: Процедура тестирования достаточно утомительна?**  **Ответ: НЕТ! Время тестирования занимает 2-3 минуты.**  **Вопрос: Результат тестирования станет известен учителям, одноклассникам?**  **Ответ: НЕТ! Тестирование анонимное, его результат – врачебная тайна.**  **Вопрос: Результат тестирования сообщат родителям?**  **Ответ: НЕТ! Информация доводиться до сведения родителей только с твоего согласия.**    **Вопрос: Может ли процедура тестирования выявить одноразовое употребление психоактивных веществ?**  **Ответ: ДА! Для того, чтобы ты смог теперь всегда сказать: «НЕТ!»**    **Приди и проверь!**  **Не в опасности ли твое здоровье и твоя жизнь**﻿!    ﻿ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Уважаемые родители!**  **Анонимное добровольное тестирование – это своевременное выявление и оказание помощи тем, кто употребляет наркотики регулярно.**  **Тогда причем здесь МЫ???**  **Вопросы, на которые вы бы ответили «Да!»**  **Вопрос: Должна ли в школе вестись работа по профилактике наркомании?**  **Ответ: Да!**  **Вопрос: Работы по профилактике наркомании должна быть системной?**  **Ответ: ДА!**  **Вопрос: Нужно ли использовать новые формы профилактической работы наряду с традиционными?**  **Ответ: ДА**  **Вопрос: Вы согласны, что помочь отказаться от наркотиков гораздо легче, выявив проблему на ранней стадии?**  **Ответ: ДА!**    **Вопрос: Если Ваш ребенок допустил одноразовое употребление психоактивных веществ, Вы хотели бы узнать об этом, чтобы принять меры?**  **Ответ: ДА!**  **Вопрос: Если бы Ваш ребенок допускает эпизодическое употребление наркотиков, Вы хотели бы об этом узнать?**  **Ответ: ДА!**  **Вопрос: Есть ли причины, по которым Вы не дадите согласие на участие в анонимном добровольном информированном тестировании**  **Ответ: Конечно, нет!**  **Дайте согласие!**  **Чтобы узнать: не в опасности ли здоровье и жизнь вашего ребенка!**  ﻿ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |