**Официальный бланк ОО**

**СПРАВКА**

о создании условий и проведении медицинских осмотров методом иммунохроматографического тестирования

Образовательное учреждение: **МАОУ СОШ № города Тюмени**

Дата проведения тестирования: **07 апреля 2025 года**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | **Наименования мероприятий** | **Результат/кол-во** |
| 1. | Классы, подлежащие медосмотру | **9Б класс** |
| 2. | Количество обучающихся, подлежащих медосмотру | **34 человека** |
| 3. | Количество согласий на прохождение тестирования | **29** |
| 4. | Создание условий для проведения тестирования:  - оборудование места для сбора биосреды  - оборудование кабинета для работы врача- нарколога  - организация явки учащихся на тестирование | ( **результат подчеркнуть)**  Удовлет. /Неудовлет.  Удовлет. /Неудовлет.  Удовлет. /Неудовлет. |
| 5 | **Протестировано человек всего** |  |
| -отрицательный результат (наркотики) | **20** |
| -положительный результат (наркотики) | **0** |
| -выдано направлений в ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» врачом-наркологом | **0** |
| - отрицательный результат (котинин) | **13** |
| - положительный результат (котинин) | **7** |
| -выдано направлений в ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» врачом-наркологом | 0 |
| 6. | **Не протестировано:** |  |
| - отказ | **5 отказов** |
| - отсутствие в ОУ | **9 человек** |
| - другие причины (указать) | - |
| 7. | Оказано индивидуальных консультаций врачом-наркологом обучающимся | **7** |
| 8. | Оказано индивидуальных консультаций врачом-наркологом законным представителям | **0** |

Ф.И.О. организатора медицинских осмотров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача-нарколога \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_