

**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ АЛАПАЕВСКОЕ**

ПРИКАЗ

19.11.2018 г.

г. Алапаевск

№ 132

Об утверждении алгоритма взаимодействия с психиатрической службой Свердловской области в случае выявления несовершеннолетних с признаками психических расстройств, представляющих общественную опасность

В соответствии с пунктом 5 части VII протокола совещания с главами муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, по вопросу о мерах профилактики противоправного поведения несовершеннолетних в учреждениях социальной сферы от 13.02.3018 №18, с Порядком взаимодействия с психиатрической службой Свердловской области в случае выявления несовершеннолетних с признаками психических расстройств, представляющих общественную опасность, утверждённым Министерством здравоохранения Свердловской области, руководствуясь Уставом муниципального образования Алапаевское

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить алгоритм взаимодействия образовательных организаций МО Алапаевское с психиатрической службой Свердловской области в случае выявления несовершеннолетних с признаками психических расстройств, представляющих общественную опасность (приложение №1).

2. Руководителям образовательных организаций муниципального образования Алапаевское информацию о взаимодействии с психиатрической службой Свердловской области в случае выявления несовершеннолетних с признаками психических расстройств, представляющих общественную опасность довести до сведения педагогов и родительской общественности (приложение №2).

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник Управления образования
Администрации МО Алапаевское



А.Ю.Леонтьев

**Алгоритм
взаимодействия образовательных организаций с психиатрической службой
Свердловской области в случае выявления несовершеннолетних с
признаками психических расстройств, представляющих
общественную опасность**

**Выявление случая нарушения поведения или подозрение на
психическое расстройство у несовершеннолетнего**

1

Проводится консультация психолога, с оформлением заключения

2

**Образовательная организация информирует родителей (письменно) с
рекомендацией обратиться за консультацией к участковому психиатру (в
течение 10 дней)**

3

**В результате бездействия родителей, образовательная организация
обращается (письменно) к участковому психиатру (приложение №3) с
подробным описанием отклонений в поведении, вызывающих подозрения в
психическом расстройстве, и заключением психолога**

4

**Психиатр приглашает родителей вместе с ребёнком на консультативный
приём (срок 10 дней)**

5

**В случае неявки родителей, образовательная организация (по
рекомендации психиатра) обращается в органы опеки и попечительства
(приложение №4) за получением согласия на недобровольное
психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего (ст. 23 Закон
РФ от 02.07.1992г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав
граждан при её оказании»)**

6

**По итогам освидетельствования, в случае выявления психического
расстройства, принимается решение о виде лечения для
несовершеннолетнего**

7

**При невыполнении родителями и несовершеннолетним рекомендаций
участкового о госпитализации в стационар ГБУЗ СО «Свердловская
психиатрическая больница», участковый психиатр обращается в органы
опеки и попечительства, в полицию, ТКДН и ЗП**

8

**Действия органов опеки и попечительства, правоохранительных органов
ТКДНиЗП**

И.о. главного врача ГБУЗ СО
«Алапаевская центральная районная больница»
Р.Ю.Козлову
Директора (образовательная организация, Ф.И.О., тел.)

Уважаемый Роман Юрьевич!

Администрация (образовательная организация), руководствуясь Методическими рекомендациями «О порядке взаимодействия с психиатрической службой Свердловской области в случае выявления несовершеннолетних с признаками психических расстройств, представляющих общественную опасность», просит пригласить на консультативный приём к участковому психиатру гр. (Ф.И.О. одного из родителей) с сыном /дочерью (ф.и.о., дата рождения, учащейся ...класса, школы), проживающих по адресу: (адрес, тел.) для оказания амбулаторной психиатрической помощи несовершеннолетней (му).

(Далее подробно описываются отклонения в поведении несовершеннолетнего, вызывающие подозрения в психическом расстройстве).

Законному представителю несовершеннолетнего (Ф.И.О., дата) было рекомендовано обратиться в ГБУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница» на консультативный приём к участковому психиатру для оказания амбулаторной психиатрической помощи её сыну/дочери (Ф.И.ребёнка), но мама/папа проигнорировал(а) рекомендации администрации образовательной организации и не принял(а) меры.

Приложение на (Зл. в 1 экз.)
(К обращению прилагается заключение психолога).

Дата _____

Подпись _____ (_____)

М.п.

Начальнику ТОИОГВ СО УСПМСП
по г. Алапаевску и Алапаевскому р-ну
О.М.Сысоевой
Директора (образовательная организация,
Ф.И.О., тел.)

Уважаемая Ольга Михайловна!

Руководствуясь ст. 23 Закон РФ от 02.07.1992г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», Методическими рекомендациями «О порядке взаимодействия с психиатрической службой Свердловской области в случае выявления несовершеннолетних с признаками психических расстройств, представляющих общественную опасность» администрация (МОУ «Деевская СОШ») просит согласие на недобровольное психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего (ф.и.о., дата рождения, учащейся ...класса, школы), проживающих по адресу: (адрес, тел.) для оказания амбулаторной психиатрической помощи.

(Далее подробно описываются отклонения в поведении несовершеннолетнего, вызывающие подозрения в психическом расстройстве).

Законному представителю несовершеннолетнего (Ф.И.О.) (11.11.2018г.) было рекомендовано обратиться за консультацией к участковому психиатру для оказания амбулаторной психиатрической помощи её сыну/дочери (Ф.И.ребёнка). (Ф.И.О. родителя) проигнорировал(а) рекомендации администрации образовательной организации и не принял(а) меры.

По обращению администрации (МОУ «Заринская СОШ») участковый психиатр ГБУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница» приглашал родителей вместе с ребёнком на консультативный приём (21.11.2018г.). Рекомендации не были выполнены.

Приложение (на 3л. в 1 экз.)

(К обращению прилагается заключение психолога).

Дата _____

Подпись _____ (_____)

М.п.