



КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
АДМИНИСТРАЦИЯ БЕЛОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ БЕЛОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

ПРИКАЗ

30.01.2017

№ 14

Об утверждении Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Беловского городского округа

В целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования в соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Беловского городского округа (Приложение 1).
2. Утвердить состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Беловского городского округа (Приложение 2).
3. Заместителю начальника Управления образования Администрации Беловского городского округа (Корнилова С.Н.) организовать размещение настоящего Положения на официальном сайте Управления образования Администрации Беловского городского округа.
4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Начальник Управления

В.Я. Шафирко

Приложение 1
к приказу Управления образования
Администрации Беловского
городского округа
от «30» января 2017 г. № 14

Порядок работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Беловского городского округа

1. Общие положения
 - 1.1. Настоящий Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Беловского городского округа (далее – ТПМПК, Комиссия) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и определяет создание системы комплексной психолого-медико-педагогической и социальной помощи обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.
 - 1.2. ТПМПК имеет собственные бланки и печати со своим наименованием.
2. Руководство ТПМПК, состав
 - 2.1. ТПМПК осуществляет взаимодействие с организациями, входящими в системы образования и здравоохранения Кемеровской области в независимости от их формы собственности и ведомственной подчиненности, органами опеки и попечительства, социальной защиты населения, внутренних дел и прокуратуры, комиссиями по делам несовершеннолетних, общественными организациями, оказывающими образовательным организациям помощь в воспитании и развитии обучающихся, воспитанников.
 - 2.2. В состав Комиссии входят педагоги-психологи, педагоги-дефектологи, учителя-логопеды, врачи и иные специалисты. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты. Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения.
 - 2.3. Руководитель и состав ТПМПК утверждаются приказом Управления образования Администрации Беловского городского округа.
 - 2.4. Изменения персонального состава Комиссии производится приказом Управления образования Администрации Беловского городского округа.

3. Цели и основные направления деятельности ТПМПК
- 3.1. Целями деятельности ТПМПК являются:
 - своевременное выявление детей с ограниченными возможностями здоровья, особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение комплексных психолого-медико-педагогических обследований (далее обследований);
 - подготовка рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания детей, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.
- 3.2. Основными направлениями деятельности Комиссии являются:
 - проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет, имеющих особенности в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонения в поведении;
 - подготовка по результатам обследования рекомендаций по определению специальных условий для организации обучения ребенка;
 - оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным поведением);
 - содействие государственным учреждениям медико-социальной экспертизы (МСЭ) в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;
 - осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Беловского городского округа;
 - участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей; формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья;
 - оказание методической помощи ПМПк образовательных организаций в осуществлении ими основных функций;
 - проведение методических совещаний, семинаров по разным направлениям психолого-медико-педагогической и медико-социальной помощи детям.
4. Порядок работы ТПМПК
- 4.1. Обследование детей проводится в помещении, где размещается Комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания (обучения).
- 4.2. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) осуществляется бесплатно.
- 4.3. Информация о проведении обследования детей в Комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в

Комиссии является конфиденциальной. Представление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей, третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

- 4.4. Запись на проведение обследования ребенка в Комиссии осуществляется при непосредственной подаче документов, а также по предварительной записи.
- 4.5. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется в 5-ти дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.
- 4.6. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов в Комиссии осуществляется по инициативе родителей (законных представителей); по инициативе специалистов учреждений образования, здравоохранения, социальной защиты населения, подростков по собственной инициативе при достижении 15 лет.
- 4.7. В случае инициативы со стороны сотрудников организаций образования, здравоохранения, социальной защиты должно быть получено согласие родителей (законных представителей). Согласие родителей (законных представителей) подтверждается письменным заявлением.
- 4.8. Обследование детей осуществляется только в присутствии родителей (законных представителей). При необходимости прием может быть анонимным (только в режиме консультации).
- 4.9. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в Комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также предоставляют следующие документы:
 - заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии (Приложение 1);
 - копию паспорта или свидетельство о рождении ребенка (представляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
 - направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
 - заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
 - заключение (заключения) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
 - подробную выписку из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (Приложения 2, 3);
 - характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (Приложения 4-6);

- письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности.
- 4.10. При необходимости Комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.
- 4.11. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При решении Комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.
- 4.12. В сложных диагностических случаях специалисты Комиссии информируют родителей (законных представителей) о других возможностях получения психолого-педагогической и медико-социальной помощи, а также проведения обследования в центральной комиссии.
- 4.13. По результатам обследования составляется коллегиальное заключение специалистов Комиссии с содержащимися в нем рекомендациями с учетом мнения каждого специалиста.
- 5. Регламент работы Комиссии
 - 5.1. Руководитель Комиссии может иметь заместителей, которые в его отсутствие в связи с невозможностью принять участие заседании Комиссии, выполняют его функции.
 - 5.2. Руководитель Комиссии:
 - осуществляет руководство деятельностью Комиссии и организует ее работу в соответствии с действующим законодательством;
 - планирует деятельность Комиссии;
 - представляет Комиссию во взаимоотношениях с государственными органами, органами местного самоуправления, общественными объединениями, организациями;
 - назначает заседания Комиссии и организует подготовку к ним;
 - подписывает решения, принятые на заседаниях Комиссии, а так же протоколы заседаний Комиссии;
 - направляет в уполномоченные органы и организации запросы, отнесенные к ведению Комиссии;
 - осуществляет иные полномочия, отнесенные к его компетенции.
 - 5.3. Заместитель руководителя Комиссии:
 - выполняет поручения руководителя Комиссии;
 - исполняет обязанности руководителя Комиссии в его отсутствие или при невозможности выполнения им своих обязанностей.
 - 5.4. Члены Комиссии:
 - участвуют в подготовке заседаний Комиссии;
 - предварительно, до заседания Комиссии, знакомятся с материалами, поступившими на ее рассмотрение;

- участвуют в рассмотрении дел и принятии решений Комиссией;
 - по поручению руководителя Комиссии или его заместителя ведут протокол заседания Комиссии.
- 5.5. Все члены Комиссии обладают равными правами при рассмотрении.
- 5.6. Заседание Комиссии правомочно при участии в нем не менее половины списочного состава ее членов.
- 5.7. Решения Комиссии принимаются простым большинством голосов членов, принимающих участие в заседании.
- 5.8. Результаты работы Комиссии оформляются протоколами.
6. Документация Комиссии
- 6.1. В Комиссии ведется следующая документация:
- отчеты о результатах деятельности Комиссии за год;
 - журнал записи детей на обследование;
 - журнал учета детей, прошедших обследование;
 - карта ребенка, прошедшего обследование (Приложение 7);
 - протокол обследования ребенка (Приложение 8);
- 6.2. Протоколы обследования хранятся в Комиссии не менее 10 лет и могут быть представлены для ознакомления в образовательную организацию.
- 6.3. Коллегиальное заключение состоит из двух частей: собственно заключения и рекомендаций (Приложение 9) .
- 6.4. Предоставленное родителями (законными представителями) детей заключение является основанием для создания в образовательной организации специальных условий обучения и воспитания. Заключение комиссии действительно для представления в Управление образования, образовательные организации в течение календарного года с даты его подписания.
- 6.5. В заключении Комиссии, заполненном на бланке, указываются:
- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;
 - рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.
- 6.6. В протоколе обследования заключения врачей имеют форму диагноза в соответствии с современными требованиями Международной классификации болезней Десятого пересмотра (МКБ-10).
- 6.7. Протокол и заключение Комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

- 6.8. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем 5 рабочих дней со дня проведения обследования.
- 6.9. В отсутствие детей руководитель комиссии знакомит родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением и рекомендациями в обоснованной и доступной для понимания форме. При необходимости, в целях уточнения, разъяснения, убеждения родителей в адекватности сделанных выводов и предлагаемых рекомендаций представляются заключения специалистов (в доступной для понимания форме).
- 6.10. При возникновении противоречивых мнений по поводу диагностики и рекомендаций принимаются компромиссные решения в пользу ребенка.
- 6.11. Выписка из протокола Комиссии с коллегиальным заключением и рекомендациями передается всем иным адресатам через родителей (законных представителей).
- 6.12. Копии заключений Комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись.
- 6.13. Анализ эффективности пребывания ребенка в рекомендованных образовательных учреждениях, обучения и воспитания по рекомендованным программам обучения и соблюдение специальных образовательных условий осуществляется ТПМПК не реже одного раза в год.
- 6.14. Аналитический отчет о деятельности ТПМПК ежегодно представляется в Управления образования Администрации Беловского городского округа, в ЦПМПК Кемеровской области.

Приложение 2
к приказу Управления образования
Администрации Беловского
городского округа
от «30» января 2017 г. № 14

Состав
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Беловского городского округа

ФИО	Направление деятельности в ПМПК	Основное место работы	Квалификационная категория	Образование	Специальность по диплому
Толокнеева Елена Борисовна	Руководитель	МБУ ИМЦ города Белово	высшая	высшее	Учитель и логопед вспомогательной школы
Хромина Тамара Ивановна	Заместитель руководителя	Школа-интернат №36 города Белово	высшая	высшее	Учитель вспомогательной школы
Горбунова Наталья Анатольевна	Специалист ПМПК	МКУ ЦКСО города Белово	главный специалист	высшее	Учитель русского языка и литературы
Лукина Олеся Юрьевна	Специалист ПМПК	Школа-интернат №36 города Белово	первая	высшее	Учитель-логопед
Швайцер Надежда Михайловна	Специалист ПМПК	ГБУЗ КО «Беловский психоневрологический диспансер»	высшая	высшее	Врач-психиатр
Самаковская Ольга Александровна	Специалист ПМПК	ГБУЗ КО «Беловский психоневрологический диспансер»	высшая	высшее	Врач-психиатр
Бондаренко Людмила Владимировна	Специалист ПМПК	ГБУЗ КО «Беловский психоневрологический диспансер»	высшая	высшее	Клинический психолог
Шалыгина Наталья Егоровна	Специалист ПМПК	МБУ ИМЦ города Белово	высшая	высшее	Педагог-психолог
Володина Наталья Валерьевна	Специалист ПМПК	Школа-интернат №15 города Белово	высшая	высшее	Олигофрено педагог
Асламова Елена Борисовна	Специалист ПМПК	Детская поликлиника №2 г.Белово	высшая	высшее	Врач-офтальмолог

Приложение 1 к Порядку

В территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию города Белово Кемеровской области

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

Адрес: _____

Телефон: _____

Заявление

Прошу принять ребенка _____

(Ф.И.О.)

« _____ » _____

года

рождения,

в связи с проблемами в развитии, обучении, поведении, развитии познавательной деятельности, развитии речи, в связи с определением дальнейшего жизнеустройства (*нужное подчеркнуть*) или другие причины _____

специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Белово Кемеровской области, включая врача-психиатра, и получить заключение с диагнозом и рекомендациями.

подпись

расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 ____ год

Я _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

даю согласие на обработку и использование персональных данных, представленных мною в психолого-медико-педагогическую комиссию города Белово Кемеровской области, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

подпись

расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 ____ год

Выписка из амбулаторной карты
(действительна 3 месяца)

(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

1. Фамилия, имя, отчество ребенка.
2. Дата рождения.
3. Домашний адрес.
4. Инвалидность: справка МСЭ _____, на срок до: _____
5. Статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья: присвоен/ не присвоен.
6. Дата рождения родителей, их социальный статус (образование, профессия и экономическое положение семьи; полная, неполная, благополучная или неблагополучная).
7. Наследственность (наличие среди родственников наследственных болезней и синдромов, умственно отсталых, больных душевными заболеваниями, эпилепсией, эндокринными заболеваниями, алкоголизмом и др.).
8. Беременность и роды (наблюдение в женской консультации; отмечать вредности, действующие во время внутриутробного развития, патологию в родах: затяжные роды, стимуляция, низкая масса тела новорожденного, внутриутробное инфицирование, незрелость плода, родовые травмы, нарушение дыхания др.).
9. В период новорожденности и раннего возраста (наличие неврологических симптомов, активность сосания, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний).
10. Анамнез первых лет жизни (включать сведения о болезнях, травмах, темпах психомоторного развития, о посещении детских учреждений и адаптации в них, поведение, частоту и тяжесть соматических и инфекционных заболеваний).
11. Школьный период жизни (отмечать перенесенные заболевания).
12. Оценка физического состояния на данный момент.
13. Сурдолог (по необходимости).
14. Офтальмолог.
15. Отоларинголог.
16. Хирург (по необходимости).
17. Ортопед-травматолог (по необходимости).
18. Невролог.
19. Диагноз, осложнения.

Дата « ____ » _____ 20 ____ год

Врач-педиатр _____ / _____
Подпись Расшифровка подписи

Руководитель учреждения здравоохранения _____ / _____
М.П

Заключение
врача-психиатра для психолого-педагогической комиссии

Осмотрен в соответствии со ст. ст. 4, 23 РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Фамилия, имя, отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Домашний адрес _____

Кем направлен _____

Психиатрический статус _____

Диагноз _____

Члены ПМПК предупреждены о действии ст. 61 «Врачебная тайна» Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан (ВС РФ 22.07.1993 г. № 5487-1 под. ред. от 07.12.2011 г.), которое подтверждает конфиденциальность передаваемых сведений.

Врач-психиатр _____ / _____
подпись *расшифровка подписи*

« ____ » _____ 20 ____ г.

Примерная форма педагогической характеристики на ребёнка школьного возраста, направляемого для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Беловского городского округа

полное наименование образовательной организации (по уставу) с реквизитами учреждения

1. Общие сведения о ребёнке:

- 1.1. Ф.И.О.
- 1.2. Дата рождения, возраст.
- 1.3. Домашний адрес.
- 1.4. Класс, программа обучения.

2. Кем направлен ребёнок

3. Причина (цель) обращения на ПМПК (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.)

4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребёнка:

- 4.1. Ф.И.О. отца, год рождения, место работы, должность.
- 4.2. Ф.И.О. матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребёнка)
- 4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
- 4.4. Характер внутрисемейных отношений
- 4.5. Кто занимается воспитанием ребёнка
- 4.6. Взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьёй)
- 4.7. Степень помощи родителей ребёнку в учёбе

5. Школьный анамнез:

- 5.1. Какие дошкольные организации посещал
- 5.2. С какого возраста начал школьное обучение и по какой программе
- 5.3. Дублировал ли программу классов (если – да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.)
- 5.4. Обучался ли по индивидуальной программе
- 5.5. С какого времени обучается в образовательной организации

6. Усвоение образовательных программ:

- 6.1. По математике
- 6.2. По русскому языку
- 6.3. По литературному чтению
- 6.4. По другим предметам

7. Характеристика обучаемости:

- 7.1. Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала
- 7.2. Чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.)
- 7.3. Степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий
- 7.4. Уровень восприятия ребёнком предлагаемой помощи

8. Отношение к учёбе, мотивация учения

9. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами

10. Выполнение школьного режима и правил поведения

11. Участие в общественной жизни школы

12. Доминирующие увлечения и интересы

13. Мероприятия, проведённые в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)

14. Общие выводы и впечатления о ребёнке

« _____ » _____ 20 ____ г.

Директор образовательной организации _____ / _____
подпись / расшифровка подписи

Классный руководитель _____ / _____
подпись / расшифровка подписи

Примерная форма педагогической характеристики на ребёнка дошкольного возраста, направляемого для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Беловского городского округа

полное наименование образовательной организации (по уставу) с реквизитами учреждения

1. Общие сведения о ребёнке:

1.1. Ф.И.О.

1.2. Дата рождения, возраст.

1.3. Домашний адрес.

1.4. Полное наименование дошкольной образовательной организации (по уставу)

1.5. Группа, программа обучения и воспитания

2. Кем направлен ребёнок

3. Причина (цель) обращения на ПМПК (трудности в развитии, обучении и воспитании, нарушение поведения и др.)

4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребёнка:

4.1. Ф.И.О. отца, год рождения, место работы, должность

4.2. Ф.И.О. матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребёнка)

4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)

4.4. Характер внутрисемейных отношений

4.5. Кто занимается воспитанием ребёнка

4.6. Взаимодействие семьи и ДОУ (характер контакта, формы работы ДОУ с семьёй)

4.7. Степень помощи родителей ребёнку в ДОУ

5. Анамнез:

5.1. С какого возраста посещает дошкольное учреждение

5.2. По какой программе идёт развитие и воспитание ребёнка

5.3. Обучался ли по индивидуальной программе

6. Общая характеристика:

6.1. Специфика внешнего вида и поведения ребёнка

6.2. Затруднения, возникающие при усвоении развивающего материала, чем, по мнению воспитателей, вызваны затруднения в обучении и воспитании (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа деятельности и др.)

6.3. Степень оказания воспитателем помощи при выполнении тех или иных заданий

6.4. Уровень восприятия ребёнком предлагаемой помощи

7. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и воспитателями

(контактность, характер его эмоционального реагирования, взаимоотношения со сверстниками, общая мотивация, отношение к результатам собственной деятельности)

8. Выполнение режима правил поведения в ДОУ

9. Доминирующие увлечения и интересы

10. Мероприятия, проведённые в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)

11. Общие выводы и впечатления о ребёнке

« _____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель ДОУ

_____/_____
подпись / расшифровка подписи

Воспитатель

_____/_____
подпись / расшифровка подписи

Примерная форма психолого – педагогической характеристики
на ребёнка из образовательной организации, направляемого
для обследования врачом-психиатром

Фамилия, имя, отчество ребёнка _____

Дата рождения «_____» _____ 20_____ г.

Домашний адрес, телефон _____

Статус семьи (полная, неполная, состав семьи) _____

Мать: возраст _____, образование _____, профессия _____

Отец: возраст _____, образование _____, профессия _____

Образовательная организация _____

Класс (группа) _____ общеобразовательный, КРО

История обучения: до поступления в школу посещал (не посещал) ДОУ обычного типа (логопедическая, коррекционная группа, ДОУ коррекционного типа)

Поступил в 1 класс в _____ возрасте. В данной школе с _____ класса.

Оставался ли на второй год (да, нет, в каких классах) _____

Особенности психо-физического развития: работоспособность, развитие крупной и мелкой моторики, проявление левшества, зрительно-пространственной ориентации, особенности внимания, памяти _____

Особенности обучаемости: насколько быстро усваивает новые понятия, навыки самоконтроля, использует/не использует помощь: направляющую, обучающую, прямую подсказку _____

Сформированность универсальных учебных действий:

Личностные универсальные действия (сформированность внутренней позиции школьника, адекватная мотивация учебной деятельности, ориентация на моральные нормы) _____

Регуляторные учебные универсальные действия (овладение типами учебных действий: способность принимать и сохранять учебную цель и задачу; планировать её реализацию; контролировать и оценивать свои действия; вносить соответствующие коррективы в их выполнение) _____

Коммуникативные универсальные учебные действия (учитывать позицию собеседника; высказывать свою точку зрения; организовывать и осуществлять сотрудничество с учителем и сверстниками; договариваться и приходить к общему решению; адекватно передавать информацию) _____

Познавательные универсальные учебные действия (овладение широким спектром логических действий и операций: сравнение, обобщение, классификация, исключение; овладение общими приёмами решения задач; ориентация на разнообразие способов решения задач)_____

Результаты освоения учебных программ по отдельным предметам:

Математика (умение использовать начальные математические знания для описания окружающих предметов, процессов, явлений, оценки количественных и пространственных отношений; сформированность вычислительных навыков, их автоматизация; умение выполнять арифметические действия с числами, решать текстовые задачи)_____

Характер трудностей при решении примеров, задач, геометрических построениях_____

Чтение (отношение к чтению; эмоциональная отзывчивость на прочитанное; первичные умения работать с литературой; техника чтения: тип, темп, осознанность, выразительность, возможности пересказа)_____

Характерные ошибки чтения (перестановки, пропуски букв, искажения слов, чтение по догадке)_____

Русский язык (первоначальные представления о системе и структуре русского языка; умение применять орфографические правила и правила постановки знаков препинания, овладение навыками проверки написанного)_____

Характер ошибок письменной речи (при списывании : пропуски, замены, перестановки букв,agrammatизмы, несоблюдение режима пунктуации при письме под диктовку, соотнесение печатных и письменных букв, возможности копирования, списывания, письма под диктовку)_____

Особенности устной речи (звукопроизношение, темп, плавность, грамматические и информационно-выразительное оформление, состояние связной речи)_____

Получал ли логопедическую помощь (в каком возрасте, причина, результативность коррекционной работы)_____

Социально-бытовая ориентировка: (уровень развития культурно-гигиенических навыков, навыков самообслуживания, умение пользоваться учреждениями социально-бытового обслуживания) _____

Общетрудовые умения _____

Особенности поведения и эмоциональных проявлений: (преобладающее настроение ученика (воспитанника) – заторможенность, возбудимость, замкнутость, эйфоричность и т.д.), способность к волевому усилию, общительность, активность, инициатива, настойчивость в работе. Влияние имеющихся особенностей на усвоение программного материала _____

Выводы и рекомендации специалистов: _____

Классный руководитель _____ / _____

подпись

расшифровка подписи

Педагог-психолог _____ / _____

подпись

расшифровка подписи

Социальный педагог _____ / _____

подпись

расшифровка подписи

Директор школы _____ / _____

подпись

расшифровка подписи

« _____ » _____ 20 _____ г.

М.П.

КАРТА РЕБЕНКА, ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ БЕЛОВСКОГО ОКРУГА

Дата первичного обращения на ПМПК: _____

Фамилия, имя, отчество: _____

Дата рождения ребенка: _____

Домашний адрес: _____

Перечень предоставленных документов:

1. Психолого-педагогическая характеристика учащегося, отражающая данные о продолжительности его обучения в школе, подробный анализ успеваемости и поведения, мероприятия, проведенные в целях повышения успеваемости учащегося (индивидуальная помощь, лечение и др.)
2. Копии коллегиального заключения психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения.
3. Заключение учителя – логопеда.
4. Заключение учителя – дефектолога.
5. Заключение педагога – психолога.
6. Письменные работы учащегося.
7. Табель успеваемости.
8. Решение педагогического совета.
9. Подробная выписка педиатра из истории развития ребенка с заключениями:
 - невропатолога с характеристикой неврологического статуса;
 - отоларинголога с характеристикой состояния ЛОР-органов, и органов, принимающих участие в артикуляции речи (привести данные о восприятии разговорной и шепотной речи), данные аудиометрии (по показаниям);
 - офтальмолога с характеристикой зрения ребенка и с развернутым диагнозом (по показаниям);
 - врача – ортопеда (для детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата).
10. Заключение врача-психиатра с характеристикой умственного развития ребенка.
11. Амбулаторная карта.
12. Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида.
13. Справка МСЭ об инвалидности.
14. Копия свидетельства о рождении ребенка и/или паспорта.
15. Документ, удостоверяющий личность сопровождающего лица (предъявляются).
16. Разрешение на проведение комиссионного обследования от органов опеки и попечительства территориальных (муниципальных) органов управления образования Беловского округа.
17. Справка ВК из лечебно-профилактического учреждения (при необходимости).
18. Заключение ПМПК, выданное ранее (при наличии).
19. Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, содержащее ходатайство о направлении несовершеннолетнего в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа.
20. Запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (при наличии, копия).

VII. Рекомендации комиссии

1. Определение условий получения образования.

Вид образовательной программы _____

- Форма получения образования _____
- Условия получения образования (тип образовательной организации) _____

2. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях обучения.

- Специальные мероприятия (средовые условия обучения) _____
- Дополнительные условия обучения (разработка ИОП, ИУП) _____
- Наблюдение узких специалистов
- Сопровождение ассистента (помощника)

3. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций

5. Дата повторного прохождения ПМПК _____

Руководитель комиссии:

Учитель-дефектолог:

Учитель-логопед:

Педагог-психолог:

Врач-психиатр:

С решением комиссии ознакомлен (а) _____

подпись одного из родителей (законного представителя)

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Беловского городского округа**

ПРОТОКОЛ №

« ____ » _____ 20 ____ г.

I. Формальные сведения.

Ф.И.О _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Кем направлен на комиссию _____

Инвалидность: справка серия МСЭ- № _____ на срок до: _____

Образовательное учреждение, класс/группа _____

Ф.И.О. законного представителя, телефон _____

Причина обращения _____

II. Анамнестические сведения.

Здоровье родителей. Психопатологическая, эндокринная и другая патология в наследственности _____

Сведения из истории развития ребенка, перенесенные заболевания _____

III. Данные медицинского обследования.

Физическое состояние _____

Неврологический статус _____

Психическое состояние _____

Особенности мышления (умение выделить главное, существенное в сложной кар-

Состояние органов зрения _____

Состояние органов слуха _____

Состояние опорно-двигательного аппарата _____

Дефекты осанки, сколиоз, способ передвижения, самообслуживание _____

IV. Данные психолого-педагогического и логопедического обследования.

Легко ли вступает в контакт _____

Сведения ребенка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем и точность этих представлений _____

Особенность восприятия картин, текстов _____

Восприятие времени _____

Восприятие пространства (различие правой - левой стороны, умение сложить фигуру по образцу, сложить картину, разрезанную на части) _____

Особенности внимания (концентрация, устойчивость, переключаемость) _____

Особенности памяти (быстрота запоминания, точность воспроизведения) _____

тине, тексте, при определении понятий, при сравнении предметов, при классификации предметов, особенностей процесса анализа и синтеза, обобщений и отвлечений, понимание смысла загадок, пословиц, понимание причинно-следственных связей) _____

Особенности речи (дефекты звукопроизношения, словарный запас, грамматический строй речи) _____

Состояние чтения _____

Состояние письма _____

Состояние счета _____

Особенности деятельности (целенаправленность, особенности эмоционально-волевой сферы, поведения) _____

Усидчивость в работе, работоспособность _____

V. Особые мнения специалистов комиссии (при наличии).

VI. Заключение комиссии.

Диагноз _____

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования статус ребенка с ОВЗ подтверждается / не подтверждается (нужное подчеркнуть)

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Беловского городского округа**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ №

« _____ » _____ 20 _____ г.

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Кем направлен на комиссию _____

Инвалидность: справка серия МСЭ- _____ № _____ на срок до: _____

Образовательное учреждение, класс/группа _____

Ф.И.О. законного представителя, телефон _____

Заключение комиссии:

Диагноз _____

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования статус ребенка с ОВЗ подтверждается / не подтверждается (нужное подчеркнуть)

Особые мнения (при наличии) _____

Рекомендации комиссии:

1. Определение условий получения образования.

Вид образовательной программы _____

Форма получения образования _____

Условия получения образования (тип образовательной организации) _____

2. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях обучения.

Специальные мероприятия (средовые условия обучения) _____

Дополнительные условия обучения (разработка ИОП, ИУП) _____

Наблюдение узких специалистов _____

Сопровождение ассистента (помощника) _____

3. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях _____

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций _____

5. Дата повторного прохождения ПМПК _____

Руководитель комиссии:.....

Учитель-дефектолог:.....

Учитель-логопед:.....

Педагог-психолог:.....

Врач-психиатр:.....

С заключением и рекомендациями ознакомлен (а)
подпись одного из родителей (законного представителя)