

Российская Федерация
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
Администрация Советского района
Управление образования

ПРИКАЗ

15.03.2016 г.

№ 161

Об утверждении порядка работы и состава территориальной психолого–медико–педагогической комиссии Советского района

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», с целью своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (приложение 1).

1.2. Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (приложение 2).

2. Считать утратившими силу приказы начальника Управления образования администрации Советского района:

- от 23.12.2014 № 886 «Об утверждении положения и состава психолого–медико–педагогической комиссии Советского района»;

- от 23.04.2015 № 258 «О внесении изменений в приказ начальника управления образования администрации Советского района № 886 от 23.12.2014 «Об утверждении порядка работы и состава территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района»

3. Контроль выполнения данного приказа возложить на заместителя начальника Управления образования администрации Советского района по общему образованию М.А.Петрушко.

И.о. начальника Управления образования

Исполнитель: Радостева Галина Егоровна,
старший отдела общего образования Управления образования администрации Советского района
(34675) 3-21-76



Л.И.Носкова

Рассылка:

ОУ – все

Членам комиссии - 8

М.А.Петрушко

Г.Е.Радостева

ЦРБ

РЦ «Солнышко»

МСЭ

Согласовано:

Главный врач автономного учреждения
Ханты-Мансийского автономного округа -Югры
«Советская районная больница»

В.В. Антонов

Заместитель начальника
Управления образования
администрации Советского района
по общему образованию

М.А.Петрушко

Директор муниципального автономного
учреждения дополнительного образования
Советского района «Центр «Созвездие»
имени Героя Советского Союза
Гришина Ивана Тихоновича»

О.Н.Васянин

Заведующий муниципального автономного
дошкольного образовательного учреждения
«Детский сад «Тополек» г.Советский»

Л.С. Сафронова

Директор муниципального бюджетного
образовательного учреждения гимназия г. Советский

В.А. Быданов

С приказом ознакомлены:

_____ Л.А.Меняйленко
_____ И.Б.Некрасова
_____ Т.М.Мозжевилова
_____ В.П.Адаменко
_____ О.С.Сухнева
_____ Е.А. Шуляковская
_____ О.Г.Осипова
_____ И.А.Бабкина
_____ Г.Е.Радостева

**Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района**

1. Порядок регламентирует организацию деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (далее – территориальная ПМПК), действующей 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 (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

2. Территориальная ПМПК в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, нормативно правовыми актами Российской Федерации в сфере образования и здравоохранения, настоящим Порядком.

3. Территориальная ПМПК осуществляет свою деятельность в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и настоящим Порядком.

4. Организацию работы территориальной ПМПК обеспечивает Управление образования администрации Советского района.

5. Образцы бланков, печати территориальной ПМПК, формы документов утверждаются приказом Управления образования администрации Советского района.

6. Деятельность территориальной ПМПК организует председатель территориальной ПМПК, в его отсутствие - заместитель председателя.

7. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, врач - педиатр, врач - невролог, врач - офтальмолог, врач - отоларинголог, врач - ортопед, врач - психиатр, социальный педагог. При необходимости в составе комиссии работают и другие специалисты.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с руководителями лечебно-профилактических учреждений, расположенных на территории Советского района.

8. Территориальная ПМПК при осуществлении своих функций взаимодействует: с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, органами местного самоуправления, образовательными и медицинскими организациями, физическими и юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы.

9. Взаимодействие территориальной ПМПК и Бюро медико-социальной экспертизы №16 филиала Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу –Югре» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее –Бюро МСЭ) осуществляется в соответствии с заключенным соглашением о взаимодействии.

10. Информирование родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся об основных направлениях деятельности, месте нахождения, графике работы территориальной ПМПК, составе документов, установленном для проведения обследования, сроках проведения обследования, порядке проведения обследования, осуществляет Управление образования администрации Советского района путем размещения информации на сайтах администрации Советского района, Управления образования администрации Советского района.

11. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12. Основные направления деятельности комиссии:

- а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- б) подготовки заключения для выпускников с ограниченными возможностями здоровья для прохождения государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена;
- в) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;
- г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;
- д) оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;
- е) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории Советского района;
- ж) 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.

13. Комиссия имеет право:

- запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;
- осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);
- вносить предложения начальнику Управления образования администрации Советского района по вопросам совершенствования деятельности комиссии.

14. Территориальной ПМПК ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование (приложение 1 к настоящему Порядку);
- б) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение 2 к настоящему Порядку);
- в) личная карта ребенка, прошедшего обследование (приложение 3 к настоящему Порядку);
- г) заключение комиссии (приложение 4 к настоящему Порядку);
- д) протокол обследования ребенка (далее - протокол) (приложение 5 к настоящему Порядку).

15. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием (приложение 6 к настоящему Порядку);

16. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций; организаций, осуществляющих социальное обслуживание; медицинских организаций; других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей). Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации (приложение 8);

17. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

18. Обследование детей проводится в помещении МКУ «Центр материально-технического и методического обеспечения» (г.Советский, ул.Ленина, д.6), либо (при необходимости и наличии соответствующих условий) в помещениях образовательных организаций.

19. Прием письменных заявлений родителей (законных представителей) о проведении обследования детей, осуществляется секретарем территориальной ПМПК.

Местонахождение секретаря территориальной ПМПК: 628240, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, Советский район, г. Советский ул. 50 лет Пионерии 11 в, (здание Управления образования администрации Советского района)

Телефон: 3-21-76. График работы: понедельник - пятница с 9:00-17:00 часов (обед с 13.00 до 14.00), выходные дни - суббота, воскресенье.

20. Секретарь территориальной ПМПК обеспечивает :

а) прием заявлений родителей (законных представителей) на обследование в территориальной ПМПК, направление и иные необходимые документы на обследование;

б) запись на проведение обследования;

в) информирование родителей (законных представителей) о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а так же об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования; выдача уведомлений о дате времени и месте проведения территориальной ПМПК (приложение12 к настоящему Порядку);

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-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

г) согласование времени и места проведения заседания с членами территориальной ПМПК;

д) выдачу заключения (копии заключения) территориальной ПМПК родителям (законным представителям) ребенка;

е) ведение делопроизводства территориальной ПМПК и хранение документации, предусмотренного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и настоящим Порядком;

ж) взаимодействие с органами местного самоуправления, органами государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, образовательными и медицинскими организациями.

21. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность; документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка.

Родители (законные представители) представляют следующие документы:

а) заявление на проведение обследования ребенка в комиссии (приложение 7 к настоящему Порядку);

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка;

в) направление образовательной организации или организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации;

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (приложения 9а, 9б к настоящему Порядку);

д) заключение (заключения) территориальной психолого-медико педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение 11 к настоящему Порядку);

ж) педагогическую характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (приложения 10а,10б к настоящему Порядку);

з) письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке:

характеристика педагога - психолога (приложение 13 к настоящему Порядку), характеристика учителя- логопеда (приложения 14а,14б к настоящему Порядку) и другие документы.

22. 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 необходимости комиссия проводит дополнительное обследование ребенка в другой день; направляет ребенка для проведения обследования в центральную комиссию.

23. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

24. 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, наличии либо отсутствии необходимости создания специальных условий для получения ребенком образования; коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов; образовательная программа, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

25. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и председателем комиссии (при его отсутствии - заместителем). Заключение заверяется печатью комиссии. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) выдаются родителям (законным представителям) детей под роспись или по согласованию с ними направляются по почте с уведомлением о вручении.

26. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Управлением образования и образовательными организациями необходимых условий обучения и воспитания детей, в том числе организация обучения по адаптированной основной общеобразовательной программе. Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

27. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

28. Родители (законные представители) детей имеют право: присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей; получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, образовательную организацию, язык образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого образовательной организацией;

в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральной комиссии.

**Личная карта
ребенка, прошедшего обследование в территориальной психолого-медико-
педагогической
комиссии Советского района**

Ф.И.О:

Дата рождения:

ОУ группа (класс):

Домашний адрес:

Дата обследования:

Начата:

Окончена:



Российская Федерация
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
(Тюменская область)
АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
КОМИССИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА

ул. 50 лет Пионерии, 11в, г. Советский, Ханты-Мансийский автономный округ -Югра (Тюменская область),
628240, телефоны: (34675) 3-27-77 – председатель, 3-74-10 – заместитель председателя,
3-21-76 – секретарь, 3-21-73-бухгалтерия, e-mail:uo-sov@mail.ru.,. Банковские реквизиты: р/с
40204810700000000024 в РКЦ «Ханты-Мансийск» г. Ханты-Мансийск БИК 047162000, ИНН/КПП
8622009814/861501001 ОКПО 74742639 ОГРН 1048600304829

Заключение
психолого-медико-педагогической комиссии
Советского района

№ _____ от «__» _____ г.

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения: _____ Класс (группа), ОУ _____

Обоснованные выводы:

Особое мнение специалистов (при наличии)

Рекомендации:

Форма получения образования: _____

Образовательная программа:

Специальные условия для получения образования:

Коррекционно-развивающие занятия: (с дефектологом, с психологом, с логопедом,
сурдопедагогом и др.)

Рекомендации врачей: _____

Сроки повторного обследования в территориальной ПМПК:

Председатель территориальной ПМПК _____ / _____
секретарь _____ / _____ врач -невролог _____ / _____
социальный педагог _____ / _____ врач -педиатр _____ / _____
учитель- логопед _____ / _____ врач -психиатр _____ / _____
учитель-дефектолог _____ / _____ педагог-психолог _____ / _____

М.п.

Протокол № _____
обследования ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Советского района

« _____ » _____ 20__ г.

Ребенок (Ф.И.О.) _____

Дата рождения/возраст _____

Домашний адрес, телефон _____

Кем направлен на комиссию _____

Где обучается (воспитывается), история обучения _____

Перечень документов, предоставленных для проведения обследования: паспорт родителя (законного представителя); заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии; свидетельство о рождении ребенка (паспорт) (копия) с предоставлением 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 образовательной организации) (при наличии); заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии); подробная выписка из истории развития ребенка с заключением врачей наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации); характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций); письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной репродуктивной деятельности ребенка и иные документы)

ФИО матери _____

Возраст/образование _____ Место работы _____

Ф.И.О.отца _____

Возраст/образование _____ Место работы _____

Данные медицинского обследования:

Анамнез, особенности раннего развития (заполняется врачом)

Заключение врача -педиатра _____

Заключение врача -невролога _____

Заключение врача -психиатра _____

Заключения врачей (офтальмолога/ отоларинголога/ортопеда(по необходимости)

Данные психолого-педагогического обследования:

Учитель-логопед _____

_____ Педаг
ог- психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Обоснованные выводы: Несовершеннолетний является/не является ребенком с ОВЗ,
нуждается/не нуждается в организации специальных условий.

Рекомендации:

Форма получения образования: (очная, очно-заочная, заочная) форма.

Образовательная

программа: _____

Специальные условия для получения образования (нужное подчеркнуть, при необходимости добавить): помощь тьютора, ассистента, беспрепятственный доступ к образованию, пребывание в образовательную организацию, учебные помещения, столовую и иные помещения; использование специальной мебели для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата; соблюдение режима эмоциональных нагрузок; использование при обучении технических средств обучения (технические средства для слабовидящих и слепых детей, слабослышащих и глухих детей, использование учебников и учебных пособий на языке Брайля, интерактивная доска, мультимедийные устройства, наглядные пособия), использование альтернативных форм печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлов; релаксационные занятия в сенсорной комнате, вовлечение во внеурочную деятельность, использование полифункционального игрового оборудования (мягкие модули, сенсорные дорожки, коврики и т.д.) на занятиях по физической культуре, занятия лечебной физической культурой, проведение релаксационных упражнений с элементами логоритмики и др.

Коррекционно-развивающие занятия (нужное подчеркнуть, при необходимости добавить):

с психологом: на устранение первичного дефекта и возрастной несформированности высших психических функций, на развитие высших психических функций, развитие эмоционально-волевой сферы, на снятие тревожности, на формирование регуляторных функций, на развитие коммуникации, поддержке эмоционального и социального развития в адаптационный период пребывания в образовательной организации;

с логопедом: на преодоление общего недоразвития речи (I, II, III уровня), нерезко выраженного фонетико – фонематического недоразвития речи, фонематического недоразвития речи, нарушения лексико-грамматических средств языка, несформированности всех средств языка; преодоление нарушения письма и (или) чтения, обусловленного общим недоразвитием речи (I, II, III уровня); преодоление недостаточной сформированности средств языка на уровне устной и письменной речи;

с дефектологом на развитие познавательной сферы;

с сурдопедагогом, тифлопедагогом и др.

Рекомендации врачей: Консультация (-ии) у врачей: невролога, психиатра, педиатра, аллерголога, эндокринолога, сурдолога, отоларинголога, офтальмолога, ортопеда)

Сроки повторного обследования в территориальной ПМПК: _____

Особые мнения специалистов:

Подписи специалистов, подтверждающих участие в обследовании и гарантии
конфиденциальности:

Председатель комиссии _____ / /	Врач-педиатр _____ / /	Учитель-логопед _____ / /
Секретарь _____ / /	Врач-невролог _____ / /	Учитель-дефектолог _____ / /
Соц. педагог _____ / /	Врач - психиатр _____ / /	Педагог-психолог _____ / /

С заключением и рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии ознакомлены
(нужное подчеркнуть),

СОГЛАСНЫ НЕ СОГЛАСНЫ СОГЛАСНЫ ЧАСТИЧНО

Родители (законные представители) _____

Заключение выдано _____

(подпись родителей (законных представителей))

Приложение 6
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии



Российская Федерация
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
(Тюменская область)
АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
КОМИССИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА**

ул. 50 лет Пионерии, 11в, г. Советский, Ханты-Мансийский автономный округ -Югра (Тюменская область),
628240, телефоны: (34675) 3-27-77 – председатель, 3-74-10 – заместитель председателя,
3-21-76 – секретарь, 3-21-73-бухгалтерия, e-mail:uo-sov@mail.ru.,. Банковские реквизиты: р/с
40204810700000000024 в РКЦ «Ханты-Мансийск» г. Ханты-Мансийск БИК 047162000, ИНН/КПП
8622009814/861501001 ОКПО 74742639 ОГРН 1048600304829

Приложение 7
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

Председателю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии
Советского района
М.А.Петрушко

ФИО родителей (законных представителей)

(адрес, телефон)

заявление

Прошу обследовать моего ребёнка:

(ФИО ребенка)

Дата рождения ребенка _____

На психолого-медико-педагогической комиссии Советского района в связи с

Посещает образовательную организацию, класс(группа)_____

Согласна (ен) на его обследование специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в составе: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, врач-педиатр, врач-психиатр, врач - невролог.

Поставлен (ена) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района:

свидетельство о рождении (паспорт) – копия; направление образовательной организации; подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации), амбулаторную карту ребенка; заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации; заключение (заключения) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии); характеристики обучающегося, выданные образовательной организацией; письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

Даю согласие, в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку предоставленных мною моих данных и данных моего несовершеннолетнего ребенка, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон и прочие сведения в приложенных документах.

Информация о родителях (законных представителях):

ФИО матери:

Возраст

Образование

Место работы матери:

ФИО отца:

Возраст

Образование

Место работы отца:

Дата:

подпись:

Приложение 8
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

Председателю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии
Советского района
М.А.Петрушко

(ФИО)

СОГЛАСИЕ

на проведение обследования в территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района (для ребенка старше 15 лет)

Я, _____
(ФИО)

Дата рождения «___» _____ г.

Адрес проживания:

Место учебы _____ класс _____

Даю согласие на проведение обследования в территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии Советского района.

«___» _____ 20__ г. _____ (_____)

**Заключение
психолого-медико-педагогического консилиума дошкольной образовательной
организации**

№ _____
от « _____ » _____ 20 ____ г.

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Родной язык ребенка _____

Группа (направленность группы) _____

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учет)

Пропуски (количество дней) _____, из них по болезни _____

Особенности поведения, общения в детском
коллективе _____

Усвоение образовательной
программы: _____

Сроки коррекционной работы, проведенной в образовательной организации

Результаты коррекционной работы: _____

Заключение воспитателя: _____

Заключение учителя-логопеда: _____

Заключение педагога-психолога _____

Заключение дефектолога _____

Обоснованные выводы: _____

Коллегиальное заключение психолого-медико-педагогического консилиума:

Руководитель образовательной организации _____

Председатель психолого-медико-педагогического консилиума _____

Члены психолого-медико-педагогического консилиума: _____

М.П.

Председатель психолого-медико-педагогического консилиума _____

Члены психолого-медико-педагогического консилиума: _____

М.П.

**Педагогическая характеристика
на обучающегося дошкольной организации**

В педагогическом представлении в свободной форме должны быть следующие разделы:

1. Общие сведения: ФИО ребенка, дата рождения, адрес проживания, группа, программа обучения, с какого возраста посещает данную группу; ФИО родителей, дата рождения, адрес проживания, место работы.
2. Сведения о семье (состав семьи, социальный статус, какое участие принимают родители в развитии ребенка, стиль воспитания).
3. Краткая история проблемы (когда возникла, чем спровоцирована, как развивалась).
4. Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка (сведения о себе, осведомленность об окружающем мире, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни).
5. Физическое развитие (группа здоровья, как часто болеет, охотно ли ходит в детский сад, аппетит, сон и т.д.).
6. Поведение в группе и общение с взрослыми (понимание требований воспитателя, поведение на занятиях и в играх с детьми).
7. Сформированность игровой деятельности (сюжет, роли, содержание, длительность, предпочтения, играет один, в паре, коллективно).
8. Состояние знаний ребенка по разделам программы, какие затруднения испытывает в обучении, справляется ли он с программой детского сада, уровень усвоения.
9. Отношение к занятиям (какие занятия предпочитает, устойчивость внимания, нуждается ли в помощи, заинтересованность в выполнении заданий, понимание сложных многоступенчатых инструкций, отношение к неудачам)
10. Работоспособность (как включается в работу, переключаемость с одного вида деятельности на другой, темп работы, когда наблюдается спад работоспособности).
11. Социально-бытовые навыки (самообслуживание, помощь воспитателю и детям, опрятность).
12. Состояние общей и мелкой моторики (координация движений, ведущая рука, владение ножницами, карандашом, кисточкой)
13. Эмоциональное состояние в различных ситуациях (раздражение, агрессия, испуг, истерики, заторможенность). Что создает наибольшие трудности или вызывает беспокойство.
14. Индивидуальные особенности ребенка.
15. Выводы: общее развитие, соответствие уровня развития требованиям общеобразовательной программы, какими знаниями ребенок овладел и др.

Дата

Подпись классного руководителя

Подпись руководителя образовательной организации

Требования к представлению: представление на воспитанника - это итог продуманного систематического наблюдения за ребенком в течение года, оно не должно быть поверхностным и написанным наспех. Факты должны быть изложены последовательно и систематично. Отметить какие меры коррекции применялись, и их эффективность (дополнительные занятия, щадящий режим и т.д.). Указываются не только причины тех или иных негативных проявлений воспитанника, но и положительные стороны ребенка.

**Педагогическая характеристика
на обучающегося общеобразовательной организации**

В педагогическом представлении в свободной форме должны быть следующие разделы:

1. Общие сведения: ФИО ребенка, дата рождения, адрес проживания, класс, общеобразовательная программа обучения, повторное обучение - в каком классе, откуда прибыл; ФИО родителей, возраст, адрес проживания, место работы.
2. Сведения о семье (состав семьи, социальный статус, стиль воспитания).
3. Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка (сведения о себе, осведомленность об окружающем мире, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни).
4. Общая успеваемость (успеваемость по основным предметам, причина неуспеваемости, любимые и нелюбимые предметы, были ли длительные перерывы в обучении, по каким причинам).
5. Посещаемость (причина пропусков).
6. Владение письменной речью (скорость письма - соответствие норме; необходимость в дополнительных повторах предложений, слов при письме под диктовку; графические навыки и характер ошибок при письме (орфографические, специфические).
7. Чтение (знает или нет буквы, путает ли их по оптическому сходству, способ чтения (побуквенное, послоговое, по единицам чтения, беглое), соответствие техники чтения требованиям школьной программы; скорость, плавность, выразительность; понимание смысла прочитанного, умение запомнить прочитанное).
8. Развитие устной речи (умение самостоятельно составлять рассказ, план рассказа, пересказать знакомый текст; характер трудностей ребенка - звукопроизношение, грамматическое построение фраз, построение смыслового плана текста, запоминание словесного материала).
9. Сформированность учебных навыков по математике (владение счетными операциями, элементарными геометрическими понятиями; решение уравнений; способность к решению задач - быстрота ориентировки в условии задачи и нахождении решения, необходимость в дополнительных повторах, разъяснениях, подсказке или иной педагогической помощи при выполнении задания; как усвоил программный материал).
10. Сформированность школьно-значимых умений (отношение к оценкам, похвале, неуспеху; работоспособность, утомляемость; отношение к школе, к учебной деятельности - желанием идти в школу; целенаправленность, умение контролировать себя, планировать свою деятельность; внимательность, активность, заинтересованность; трудности при подготовке домашнего задания, при устных или письменных ответах с места, у доски, при выполнении заданий творческого характера, при усвоении нового или повторении пройденного материала).
11. Поведение и общение в учебной ситуации (соблюдение правил; трудности и особенности взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями).
12. Эмоциональное состояние в учебной ситуации (раздражение, гиперактивность, агрессия, испуг, безразличие, пассивность, вялость, преобладающее настроение, неуверенность, подавленность, отношение к себе, наличие нравственных качеств).
13. Развитие волевых качеств (умение управлять своими чувствами и поведением, настойчивость, упорство, отношение к трудностям).
14. Общие выводы (соответствует ли уровень личностного развития, предметных и метапредметных результатов требованиям общеобразовательной программы).

Дата

Подпись классного руководителя

Подпись руководителя образовательной организации

Требования к представлению: представление на обучающегося - это итог продуманного систематического наблюдения за ребенком в течение года, оно не должно быть поверхностным и написанным наспех. Факты должны быть изложены последовательно и систематично. Отметить какие меры коррекции применялись, и их эффективность (дополнительные занятия, щадящий режим и т.д.). Указываются не только причины тех или иных негативных проявлений обучающегося, но и положительные стороны ребенка. Должны избегаться сложные обороты речи и неправильные термины.

Медицинская выписка из истории развития ребенка (заполняется врачом – педиатром)

Анамнестические данные о ребёнке _____

Беременность (по счёту) _____ Течение беременности (токсикоз, инфекции, интоксикации
др.) _____

Роды (по счёту) _____ Срок _____ Особенности протекания родов _____

Вес _____ Рост _____ (при рождении). Оценка по шкале Апгар _____

Диагноз при выписке _____

Раннее развитие (сроки появления показателей)

Голову держит _____ Сидит _____ Стоит _____ Ходит _____

Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____ Простая фраза _____ Развёрнутая фраза _____

Перенесённые

заболевания _____

***Информация о диспансерном учете, длительном лечении и наблюдении у специалистов
(психиатр, невролог, хирург, окулист, отоларинголог, эндокринолог)**

Дата заполнения _____

Роспись врача-педиатра с расшифровкой _____

Уведомление

о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, о правах родителя и ребенка,
связанных с проведением обследования в территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии

Настоящее уведомление выдано _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

в том, что _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

будет обследован в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
дата _____, место _____, время _____

« ____ » ____ 20 ____ года

О моих правах и правах моего ребенка, связанных с проведением обследования в
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии ознакомлен.

Роспись родителя (законного представителя)

(должность ответственного лица) (подпись ответственного лица) (расшифровка подписи)

Контактный телефон: _____.

Характеристика педагога – психолога на ребенка

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ Адрес проживания _____

Наименование образовательной организации _____

Класс/группа _____

Цель обращения в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию

Внешний вид и физические особенности ребенка _____

Поведение в процессе обследования _____

Особенности эмоционально-волевой сферы _____

Оценка характерологических особенностей личности _____

Запас общих представлений об окружающем мире _____

Особенности восприятия _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти _____

Особенности мышления _____

Развитие графической деятельности и мелкая моторика _____

Обучаемость _____

Заключение: комплексный психологический диагноз: что и почему происходит с ребенком, резюмируются наиболее важные результаты исследования - предельно кратко приводятся данные, имеющие ведущее диагностическое значение, комплекс особенностей ребенка, уровень актуального развития (задержка / опережение развития, выявленные нарушения, особенности), соответствие уровня умственного развития возрастной норме, соотношение уровня развития когнитивных процессов и педагогических требований.

Выраженные эмоционально-волевые (повышенная возбудимость, несдержанность аффекта, вспыльчивость, конфликтность), интеллектуальные (конкретность мышления, незрелость и примитивность суждений, снижение памяти) расстройства и нарушение критических способностей

Дата

Подпись педагога-психолога

Подпись руководителя образовательной организации

Диагностический инструментарий: тест интеллектуального развития Д.Векслера, тест перцептивной организации пространства Л.Бендер, цветовой тест отношений М.Люшера, тест Тулуз-Пьерона, тест школьной тревожности Филлипса, методика “10 слов”, ЭДХОЛ, патодиагностический опросник А.Е.Личко, тест простых поручений (саморегуляция и произвольность), матрицы Дж. Равена, ДДЧ, РНЖ, корректурная проба Бурдона (детский вариант); пиктограмма; методика исследования пространственных представлений (Н.М.Семаго), рисунок человека, нейропсихологическое обследование.

**Характеристика учителя-логопеда на обучающегося
общеобразовательной организации**

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____ Адрес проживания _____

Класс _____

Цель обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию _____

Родной язык _____

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие)

Оказывалась ли логопедическая помощь ребенку (где, когда) _____

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата _____

Устная речь:

Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения звуков - примеры речи) _____

Фонематическое восприятие (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) _____

Состояние словаря (понимание обращенной речи, соответствует ли возрасту пассивный и активный словарный запас, нет точного значения слов, мало употребляются прилагательные, местоимения и т.д.) _____

Грамматический строй речи (владение функцией словоизменения, словообразования, наличие аграмматизмов) _____

Связная речь (какие фразы использует, характер рассказа, наличие языковых и выразительных средств) _____

Симптоматика заикания _____

Чтение (способ чтения, скорость чтения, понимание прочитанного, характеристика ошибок): _____

Письмо (особенности графики, наличие специфических ошибок): _____

Особенности поведения в процессе обследования _____

Заключение: _____

Дата заполнения

Подпись учителя-логопеда (расшифровка подписи)

Подпись руководителя образовательной организации

Характеристика учителя-логопеда на ребенка дошкольного возраста

Фамилия, имя, отчество ребенка _____
Дата рождения _____ Адрес проживания _____
Наименование образовательного учреждения _____
Группа _____
Цель _____ обращения _____ в _____ психолого-медико-педагогическую _____ комиссию _____
Родной язык _____
Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) _____
Раннее речевое развитие (гуление, лепет, первые слова, фразы, ЗРР, прерывалось ли речевое развитие) _____
Оказывалась _____ ли _____ логопедическая _____ помощь _____ ребенку _____ (где, когда) _____
Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата _____
Состояние дыхательной и голосовой функции _____
Коммуникативно-речевые _____ умения, _____ уровень _____ представлений _____ о себе _____ и _____ окружающих _____
Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения _____ звуков; _____ примеры речи) _____
Фонематическое восприятие (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам, на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) _____
Состояние словаря (понимание обращенной речи, соответствует ли возрасту пассивный и активный словарный запас, нет точного значения слов, мало употребляются прилагательные, местоимения _____ и т.д.) _____
Грамматический строй речи (как владеет функцией словоизменения, словообразования; примеры речевых нарушений) _____
Связная речь (какие фразы использует, характер рассказа, наличие языковых и выразительных средств) _____
Симптоматика заикания _____
Особенности поведения в процессе обследования _____
Логопедическое заключение: _____
Дата заполнения _____
Подпись учителя-логопеда (расшифровка подписи) _____
Подпись руководителя образовательной организации _____

Приложение 2
к приказу начальника Управления
образования администрации
Советского района
от 15.03.2016 № 161

**Состав территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района**

<p>Председатель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района</p>	<p>Петрушко Марина Александровна, заместитель начальника Управления образования администрации Советского района по общему образованию</p>
<p>Заместители председателя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии</p>	<p>Меняйленко Лидия Викторовна, врач-педиатр дошкольно-школьного отделения автономного учреждения ХМАО-Югры «Советская районная больница» (по согласованию) Сухнева Ольга Станиславовна, заведующая отделом психолого-педагогического сопровождения муниципального автономного учреждения дополнительного образования Советского района «Центр «Созвездие» имени Героя Советского Союза Гришина Ивана Тихоновича» (по согласованию)</p>
<p>Секретарь территориальной психолого-медико-педагогической комиссии</p>	<p>Радостева Галина Егоровна, старший отдела общего образования Управления образования администрации Советского района</p>
<p align="center">Члены психолого-медико-педагогической комиссии</p>	
<p>Педагог-психолог</p>	<p>Сухнева Ольга Станиславовна, заведующая отделом психолого-педагогического сопровождения муниципального автономного учреждения дополнительного образования Советского района «Центр «Созвездие» имени Героя Советского Союза Гришина Ивана Тихоновича»(по согласованию) Шуляковская Елена Александровна, педагог- психолог отдела психолого - педагогического сопровождения муниципального автономного учреждения дополнительного образования Советского района «Центр «Созвездие» имени Героя Советского Союза Гришина Ивана Тихоновича» (по согласованию)</p>
<p>Социальный педагог</p>	<p>Бабкина Ирина Александровна, социальный педагог муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения гимназия г. Советский (по согласованию)</p>

Учитель-дефектолог, олигофренопедагог	Осипова Оксана Геннадьевна , учитель - логопед муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Тополек» г. Советский» (по согласованию)
Учитель-логопед	Адаменко Валентина Павловна , логопед автономного учреждения ХМАО-Югры «Советская районная больница» (по согласованию)
Врач-психиатр	Мозжевилова Татьяна Михайловна , врач-психиатр, автономного учреждения ХМАО-Югры «Советская районная больница» (по согласованию)
Врач- офтальмолог	Гильванова Марина Анатольевна , офтальмолог автономного учреждения ХМАО-Югры «Советская районная больница» (по согласованию)
Врач - отоларинголог	Порваткин Игорь Петрович , отоларинголог автономного учреждения ХМАО-Югры «Советская районная больница» (по согласованию)
Врач - ортопед	Самусенко Алексей Анатольевич , ортопед автономного учреждения ХМАО-Югры «Советская районная больница» (по согласованию)