



Администрация Октябрьского района
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ

П Р И К А З

« 28 » марта 2018 г.

№ 262 - од

пгт. Октябрьское

**О территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Октябрьского района**

В соответствии с пунктом 1 части 5 статьи 5, пунктом 1 части 1 статьи 9 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», пунктом 5 приложения к приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 22.06.2016 № 1017 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа-Югры» в целях обеспечения оптимальных педагогических условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с их возрастными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 1 к настоящему приказу.
 - 1.2. Форму официального бланка территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 2 к настоящему приказу.
 - 1.3. Образец печати территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 3 к настоящему приказу.
 - 1.4. График работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 4 к настоящему приказу.
 - 1.5. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, согласно приложению 5 к настоящему приказу.
2. Заместителю начальника Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, заместителю председателя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района Соколовой Г.Д. осуществлять организационную деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района.
3. Специалисту-эксперту отдела общего образования Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, секретарю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района Васильевой И.Б.:
 - обеспечить хранение документов и печати территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района в сейфе;
 - довести данный приказ до сведения организаций, осуществляющих взаимодействие с территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Октябрьского района и разместить на сайте Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района.

4. Руководителям образовательных организаций Октябрьского района обеспечить информирование родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района.

5. Признать утратившими силу приказы Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района:

от 07.12.2016 № 934 - од «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района»;

от 13.12.2017 № 977-од «О внесении изменений от 07.12.2016 № 934 - од «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района».

6. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник Управления



Т.Б. Киселева

Исполнитель:
специалист-эксперт отдела общего образования
Управления образования и молодежной политики
администрации Октябрьского района
Васильева Инесса Борисовна
тел. (34678) 2-80-59
эл. адрес: VasilyevaIB@oktregion.ru



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

Председатель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии	Киселева Татьяна Борисовна, начальник Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района
Заместитель председателя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии	Соколова Галина Даниловна, заместитель начальника Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района
Секретарь территориальной психолого-медико-педагогической комиссии	Васильева Инесса Борисовна, специалист-эксперт отдела общего образования Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района

Члены территориальной психолого-медико-педагогической комиссии:

учитель-дефектолог	Султрекова Светлана Алексеевна, заместитель директора муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Кормужиханская средняя общеобразовательная школа»
учитель-логопед	Борохова Ирина Викторовна, учитель-логопед муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Приобская средняя общеобразовательная школа»
педагог-психолог	Пенкина Лидия Васильевна, педагог психолог муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Сергинская средняя общеобразовательная школа имени Героя Советского Союза Н.И. Сирина»
врач педиатр	Вычугжанина Елена Викторовна, участковый врач-педиатр бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (по согласованию)
врач педиатр	Федорова Елена Анатольевна, участковый врач-педиатр филиала бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» в п. Приобье (по согласованию)
врач невролог	Бадмаева Эльзята Вячеславовна, врач-невролог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (по согласованию)

врач невролог	Джамбинова Баина Юрьевна, врач-невролог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (по согласованию)
врач психиатр	Петухова Екатерина Юрьевна, врач – психиатр бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (по согласованию)
врач офтальмолог	Гайдаржи Валентина Ивановна, врач-офтальмолог филиала бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» в п. Приобье (по согласованию)
врач офтальмолог	Дадабаев Хуснидин Камалдинович, врач-офтальмолог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (по согласованию)
врач оториноларинголог	Блохин Илья Сергеевич, врач-оториноларинголог филиала бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» в п. Приобье (по согласованию)
клинический психолог	Тренина Надежда Ивановна, клинический психолог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (по согласованию)
специалист Управления опеки и попечительства	Калачева Анна Викторовна, заведующий отделом профилактики и контроля Управления опеки и попечительства администрации Октябрьского района
специалист Управления опеки и попечительства	Герасимова Оксана Вячеславовна, ведущий специалист отдела профилактики и контроля Управления опеки и попечительства администрации Октябрьского района
социальный педагог	Корецкая Ольга Валерьевна, социальный педагог МКОУ «Октябрьская СОШ им. Героя Советского Союза Н.В. Архангельского»
социальный педагог	Акназарова Раиса Саитовна, социальный педагог муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Приобская начальная общеобразовательная школа»

Приложение 2 к приказу
от «28» марта 2018 г. № 262-од



Администрация Октябрьского района
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Октябрьского района

ул. Калинина, д. 39, п.г.т. Октябрьское, ХМАО-Югра, Тюменской обл., 628100
тел. (34678) 2-80-85, факс (34678) 2-80-59
e-mail: edu@oktregion.ru, <http://www.oktregion.ru>

« _____ » _____ 20__ г.

№ _____

пгт. Октябрьское

Приложение 3 к приказу
от «28» марта 2018 г. № 262-од



Образец печати
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Октябрьского района

Центр печати: Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Октябрьского района.

Круг печати: Российская Федерация* Тюменская область* Ханты-Мансийский автономный округ-Югра* Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района



**График работы территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Октябрьского района**

№ п/п	Срок проведения	Срок предоставления документов	Место проведения	Ответственный
1	январь	до 15 января	МКОУ «Октябрьская СОШ»; МКОУ «Приобская НОШ»	Васильева И.Б.
2	май (июнь)	до 15 мая	МКОУ «Октябрьская СОШ»; МКОУ «Приобская НОШ»	Васильева И.Б.

Примечание: формирование записи на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района производится в отделе общего образования Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района (кабинет 317).

Документы направляются секретарю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района (Васильева И.Б.) в электронном виде на e-mail: VasilyevaIB@oktregion.ru и письменном виде, телефон для справок: 8 (34678) 2-80-59.

ПОРЯДОК РАБОТЫ территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района



1. Общие положения

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района (далее – Комиссия), включая порядок проведения Комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Комиссия в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка (Конвенция о правах ребёнка, Декларация ООН о правах инвалидов), пунктом 1 части 5 статьи 5, пунктом 1 части 1 статьи 9, статьей 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.07.1998 № 124 -ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях при ее оказании», приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», абзацем 2 пункта 11 Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.12.2013 № 1394 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования», абзацем 2 пункта 12 Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.12.2013 №1400 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», настоящим Порядком работы.

2. Цель, направления деятельности Комиссии

2.1. Цель Комиссии – своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение 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.

2.2. Основными направлениями деятельности Комиссии являются:

- проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений поведения детей;

- 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;

- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

- оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия 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 Октябрьского района;
- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии (или) отклонений в поведении детей;
- проведение обследования выпускников 9-х и 11-х (12-х) классов муниципальных общеобразовательных организаций Октябрьского района с ограниченными возможностями здоровья с целью подготовки рекомендаций по выбору форм прохождения государственной итоговой аттестации, в том числе в форме государственного выпускного экзамена;
- координация и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов муниципальных образовательных организаций, подведомственных Управлению образования и молодежной политики администрации Октябрьского района (далее – ПМПк);
- проведение обследования детей в случае обжалования родителями (законными представителями) заключения ПМПк.

2. Организация деятельности Комиссии

3.1. Комиссия создается Управлением образования и молодежной политики администрации Октябрьского района и осуществляет свою деятельность в пределах территории Октябрьского района.

3.2. Комиссию возглавляет председатель – начальник Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района. В состав Комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог, специалист Управления опеки и попечительства. При необходимости в состав Комиссии включаются и другие специалисты.

Состав Комиссии формируется из специалистов муниципальных образовательных организаций, учреждений, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских работников бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Октябрьская районная больница» (далее – БУ «Октябрьская РБ»).

Включение врачей в состав Комиссии осуществляется по согласованию с главным врачом БУ «Октябрьская РБ» и Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3.3. Управление образования и молодежной политики администрации Октябрьского района обеспечивает Комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и организационной техникой.

3.4. Управление образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные организации), Комиссия информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии.

3.5. 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.

3.6. 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 в Управление образования и молодежной политики администрации Октябрьского района предложения по вопросам совершенствования деятельности Комиссии.

3.7. Комиссия имеет печать и бланк со своим наименованием.

3.8. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, 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 устанавливается законодательством Российской Федерации.

3.9. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами Комиссии осуществляется бесплатно.

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

3.11. Комиссией ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование (Приложение 1);
- б) журнал учета детей, прошедших обследование (Приложение 2);
- в) карта ребенка, прошедшего обследование (Приложение 3);
- г) протокол обследования ребенка (далее – протокол) (Приложение 4)

Документация, указанная в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта, хранится не менее 3 лет после окончания их ведения.

Документация, указанная в подпунктах «в», «г» настоящего пункта хранится не менее 10 лет после окончания их ведения.

3. Порядок проведения обследования детей

4.1. Основанием для обследования детей на Комиссии является заявление родителей (законных представителей), детей, достигших возраста 15 лет и согласие родителей (законных представителей), детей, достигших возраста 15 лет (приложение 5), направление образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей) и детей, достигших возраста 15 лет (приложение 6).

4.2. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в Комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в Комиссии, указанные в пункте 4.1 настоящего порядка;

- копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются 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 (приложение 7) или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии) (приложение 8);

- заключение (заключения) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

- подробную выписку из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение 9);

- характеристику обучающихся (представление воспитателя на ребенка дошкольного возраста, педагогическое представление на обучающегося), выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательной организации) (приложение 8);

- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

4.3. При необходимости Комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

4.4. Запись на проведение обследования ребенка в Комиссии осуществляется при подаче документов.

4.5. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования осуществляется Комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

4.6. Обследование детей проводится в помещениях, где проводится заседание Комиссии по приказу Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

4.7. Обследование детей проводится каждым специалистом Комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно.

4.8. 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.

4.9. 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.

4.10. В заключении Комиссии, заполненном на бланке (приложение 10), 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.

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

4.11. Протокол и заключение Комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами Комиссии, проводившими обследование, и председателем Комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью Комиссии.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения Комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

4.12. Копия заключения Комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

4.13. Заключение Комиссии:

- носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер;

- служит основанием для обращения родителей (законных представителей) в Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры для получения путевки в отдельные организации, подведомственные Департаменту образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляющие деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также в Управление образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, для организации обучения по адаптированным образовательным программам, как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах, в том числе инклюзивного образования;

- является основанием для создания Управлением образования и молодежной политики администрации Октябрьского района, образовательными организациями Октябрьского района, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей;

- действительно для предоставления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

4.14. Комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Центральная ПМПК ХМАО – Югры).

4.15. Проведение обследования выпускников 9-х и 11-х (12-х) классов с ограниченными возможностями здоровья для рекомендации прохождения государственной итоговой аттестации в той или иной форме осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) выпускников с их письменного согласия.

4.16. Заявление на обследование подается в адрес руководителя общеобразовательной организации (Приложение 11) с приложением документов, подтверждающих наличие у выпускника ограничений здоровья.

4.17. Обследование выпускников 9-х и 11-х (12-х) классов проводится при предоставлении документов, указанных в пункте 4.2. настоящего Порядка.

4.18. Обследование выпускников 9-х и 11-х (12-х) классов, определение рекомендаций и оформление заключения Комиссии производится в соответствии пунктами 4.2., 4.9., 4.10., 4.11., 4.12. настоящего Порядка.

4.19. В заключении Комиссии указывается формулировка о прохождении выпускником с ограниченными возможностями здоровья государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена: «Рекомендовано» или «Не рекомендовано» (приложение 10).

5. Права и обязанности родителей (законных представителей)

5.1. Родители (законные представители) детей, обследуемых в Комиссии, имеют право:

5.1.1. Присутствовать при обследовании детей в Комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесения Комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей.

5.1.2. Защищать законные права и интересы детей в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

5.1.3. 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.

5.1.4. В случае несогласия с заключением Комиссии обжаловать его в Центральную ПМПК ХМАО – Югры.

5.2. Родители (законные представители) при прохождении детьми обследования обязаны:

5.2.1. Выполнять относящиеся к ним требования настоящего Порядка.

5.2.2. Предоставлять в Комиссию документы (в зависимости от нарушений развития ребенка и возрастных особенностей), указанные в пункте 4.2. настоящего Порядка.

6. Права и обязанности членов Комиссии

6.1. Члены Комиссии имеют право:

6.1.1. Проводить консультативно-диагностическую работу, как во время проведения Комиссии, так и на базе образовательных организаций Октябрьского района (по согласованию).

6.1.2. Запрашивать для обследования и проведения консультаций у родителей (законных представителей) документы о ребенке, перечисленные в п. 4.2. настоящего Порядка, а также при необходимости дополнительную информацию о ребенке у соответствующих органов и организаций.

6.1.3. Составлять на основании данных индивидуального обследования заключение о характере нарушений в развитии ребенка и принимать коллегиальное решение о необходимости организации специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

6.1.4. Рекомендовать родителям (законным представителям) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организацию обучения по адаптированным основным общеобразовательным программам для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и другими нарушениями развития и поведения.

6.1.5. Выдавать родителям (законным представителям) заключение с соответствующими рекомендациями, которое является основанием для направления и зачисления ребенка в государственные организации, подведомственные Департаменту образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляющие деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, а также для организации обучения в муниципальных образовательных организациях по адаптированным образовательным программам как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных классах, группах (в том числе организации инклюзивного образования).

6.1.6. Определять содержание и формы работы Комиссии в соответствии с целью деятельности и настоящим Порядком.

6.1.7. При необходимости устанавливать связи с научно-исследовательскими и лечебными учреждениями.

6.1.8. Формировать электронную картотеку о детях, прошедших обследование в Комиссии.

6.2. Члены Комиссии обязаны:

6.2.1. Руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами.

6.2.2. Оказывать содействие обратившимся в Комиссию в получении квалифицированной психолого-медико-педагогической и социальной помощи с использованием современных стандартизованных диагностических и коррекционно-обучающих методов и средств.

6.2.3. Обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства обратившихся в Комиссию. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях и информацию, относящуюся к служебной и коммерческой тайнам (приложение 12).

6.2.4. Обеспечивать соблюдение научно-обоснованных временных нормативов обследования детей с учетом того, что первичное диагностическое обследование ребенка осуществляется в течение двух часов (астрономические часы), повторное обследование - один час. В течение этого времени специалисты Комиссии осуществляют: анализ первичной информации; непосредственное обследование ребенка; коллегиальное обсуждение результатов обследования ребенка специалистами; оформление документации (заполнение протокола обследования, журнала учета детей, коллегиального заключения Комиссии), ознакомление родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением Комиссии под роспись.

6.2.5. Качественно и своевременно выполнять свои функции.

7. Взаимодействие

7.1. Комиссия организует свою работу во взаимодействии:

- с участниками образовательного процесса образовательных организаций по вопросам диагностирования, образования и реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;

- с медицинскими организациями, врачебной Комиссией, бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ);

- с государственными образовательными организациями, реализующими адаптированные основные общеобразовательные программы для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

- с органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, с Департаментом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- с территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- с психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных организаций;

- с Центральной ПМПК ХМАО – Югры.

Приложение 1 к порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Октябрьского района

**Журнал записи детей на обследование территориальной психолого-медико-
педагогической комиссией Октябрьского района**

№ п/п	Дата подачи заявления	Дата информирования родителей о проведении и ТПМПК	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Домашний адрес	Образовательная организация	Класс/ группа	Программа обучения	Ф.И.О. заявителя (должность при наличии)

Приложение 2 к порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Октябрьского района

**Журнал учета детей, прошедших обследование
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района**

№ п/п	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения, класс	Место жительства	Ф.И.О. Родителя (законного представителя)	Психофизиологические особенности, инвалидность (при наличии)	Рекомендации территориальной ПМПК	Примечание

Приложение 3 к порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Октябрьского района

Карта ребенка, прошедшего обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Октябрьского района

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Ф.И.О. родителей (законных представителей) _____

Адрес и телефон для связи с родителями (законными представителями) _____

Дата первичного обследования	Психофизиологические особенности, особенности поведения	Заключение территориальной психолого- медико- педагогической комиссии	Выполнение рекомендаций территориальной психолого- медико- педагогической комиссии	Примечание (дата повторного обследования)

ПРОТОКОЛ

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Октябрьского района

Порядок № _____

« _____ » _____ 20__ г.

1. Общие сведения о ребёнке

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____ класс _____

Домашний адрес _____

Наименование образовательной организация _____

Наличие инвалидности (№ документа, кем выдан, срок действия)

Кем направлен на психолого-медико-педагогическое обследование: самостоятельное решение родителя (законного представителя); направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; направление медицинской организации; направление другой организации (указать) *(нужное подчеркнуть)*

2. Выписка из истории развития ребёнка № _____

Наименование медицинской организации** _____

ФИО ребенка, дата рождения** _____

Краткие анамнестические сведения

Оценка по шкале Апгар* _____

Диагноз при выписке* _____

Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей):**

Голову держит с _____ - Сидит с _____ Ползает _____ Стоит с _____ Ходит с _____

Раннее речевое развитие:

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____ Простая фраза _____ Развернутая фраза _____

Перенесенные заболевания в возрасте до 3-х лет (тяжёлые соматические, инфекции, травмы, судороги при высокой температуре, оперативные вмешательства)

Результаты медицинского обследования, выводы:

Отоларинголог _____

Выводы _____

Офтальмолог _____

Выводы _____

Ортопед _____

Выводы _____

Педиатр _____

Выводы _____

Невропатолог _____

Выводы _____

Психиатр (после обследования врачами, с амбулаторной картой, представлениями педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, воспитателя, классного руководителя)

Заключение (дает врач-психиатр в ходе обследования ПМПК)

*Заполняет педиатр

**Заполняется психиатром при обследовании

***Записи отоларинголога и офтальмолога действительны в течение 6 месяцев, остальных специалистов – в течение года

Подпись врача-психиатра _____

М.П

3. Данные психологического обследования (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений)

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребёнка адаптироваться к требованиям определённого варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях)

4. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность, обучаемость)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП)

5. **Данные логопедического обследования** (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

Логопедическое заключение

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

6. **Данные обследования социального педагога** (условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

Особые мнения специалистов

Председатель комиссии _____	Заместитель председателя комиссии _____	Врач - психиатр _____
Врач невролог _____	Врач отоларинголог _____	Врач офтальмолог _____
Учитель-дефектолог _____	Педагог-психолог _____	Клинический психолог _____
Учитель-логопед _____	Социальный педагог _____	Специалист опеки и попечительства _____

С заключением и рекомендациями территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района ознакомлены,

СОГЛАСНЫ

НЕ СОГЛАСНЫ

СОГЛАСНЫ ЧАСТИЧНО

Родители (законные представители) _____

К процедуре обследования претензий не имею/имею _____

Заключение выдано _____

(дата/подпись родителей (законных представителей))

М. П.

Приложение 5 к порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Октябрьского района

Председателю ТПМПК Октябрьского района

ФИО родителей (законных представителей)
ФИО подростка старше 15-ти лет

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу направить на обследование в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Октябрьского района моего ребенка / меня (нужное подчеркнуть) _____
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

_____ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

Согласна(ен) на его обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: врача психиатра, врача невролога, клинического психолога, учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда, социального педагога и др.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Октябрьского района:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка;
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации;
- заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся: учителя-логопеда, педагога-психолога, дефектолога;
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями 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 продуктивной деятельности ребенка и другие документы.

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Обследование проводится в присутствии родителей (законных представителей ребенка)

Паспортные данные заполняются в соответствии с документом заявителя (ей)

Мать (ФИО) _____
Паспорт: № _____ выдан _____

Отец (ФИО) _____
Паспорт: № _____ выдан _____

Опекун/законный представитель (ФИО) _____
Паспорт: № _____ выдан _____

Подросток старше 15-ти лет (ФИО) _____
Паспорт: № _____ выдан _____

Адрес, телефон заявителя _____

Согласен(а) на обработку персональных данных своих и своего ребенка в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« ____ » _____ 20__ г.

Подписи заявителей (родителей/законных представителей/подростка)

Руководителю образовательной организации

ФИО родителей (законных представителей)

ФИО подростка старше 15-ти лет

СОГЛАСИЕ (Заявление)

Прошу направить на обследование в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Октябрьского района моего ребенка / меня (нужное подчеркнуть) _____
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

Согласна(ен) на его обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: врача психиатра, врача невролога, клинического психолога, учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда, социального педагога и др.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка;
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации;
- заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся: учителя-логопеда, педагога-психолога, дефектолога;
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями 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 продуктивной деятельности ребенка и другие документы.

Обследование проводится в присутствии родителей (законных представителей ребенка)

Паспортные данные заполняются в соответствии с документом заявителя (ей)

Мать (ФИО) _____

Паспорт: № _____ выдан _____

Отец (ФИО) _____

Паспорт: № _____ выдан _____

Опекун/законный представитель (ФИО) _____

Паспорт: № _____ выдан _____

Подросток старше 15-ти лет (ФИО) _____

Паспорт: № _____ выдан _____

Адрес, телефон заявителя _____

Согласен(а) на обработку персональных данных своих и своего ребенка в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подписи заявителей (родителей/законных представителей/подростка)

Приложение 6 к порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Октябрьского района

**Направление на обследование
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией
Октябрьского района**

Наименование организации (полностью) _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес: _____

Согласен (-ы) на обследование моего ребенка специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: психиатр детский, врач-педиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, специалист Управления опеки и попечительства, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед

Дата, подпись, Ф.И.О. родителей (законных представителей):

Руководитель организации _____

М.П.

**Заключения специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое
сопровождение**

1. Представление педагога-психолога на ребёнка

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Дата и время проведения обследования _____

Присутствие третьего лица _____

Перечень использованных методик

Особенности контакта (контактность, ориентация на совместную работу, понимание инструкции простой/сложной, соблюдение дистанции/бездистантность, целенаправленность и импульсивность поведения, расторможенность/тормозимость) _____

Эмоционально-волевая сфера

(адекватность эмоциональных реакций и наличие немотивированных колебаний в настроении (аффективные вспышки, проявление негативных реакций, эйфория/дифория), проявление волевых качеств и др.) _____

Особенности деятельности

Работоспособность _____

темп деятельности, утомляемость _____

перенос на аналогичный материал _____

принимаемая помощь и её объём _____

Сформированность пространственных и временных представлений (различие право/лево, верх/низ, части суток, дни недели, месяцы, времена года, часы, распознавание местоположения объектов в окружающей среде или по отношению друг к другу, знание родственных отношений и др.) _____

Особенности интеллектуально-мнестической деятельности

Характеристика понимания инструкций _____

Ориентировка в заданиях разного уровня сложности _____

Удержание цели _____

Целенаправленности и осмысленности производимых действий _____

Восприятие (избирательность, осмысленность, особенности восприятия цвета, формы, величины) _____

Внимание (объём, устойчивость, переключаемость, концентрация и др.) _____

Память (преобладающая память: слуховая/зрительная/моторная, особенности запоминания и воспроизведения) _____

Мышление

Протекание мыслительных процессов (преобладающий тип: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое; процессы анализа и синтеза, обобщения; установление последовательности событий; установление причинно-следственных связей, выделение существенных признаков при классификациях и сравнении предметов; обоснованность выделения лишнего предмета; понимание переносного смысла загадок, пословиц и метафор и др.) _____

Заключение педагога-психолога (с указанием варианта развития
тотального/парциального/искажённого) _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

2. Представление воспитателя на ребёнка дошкольного возраста

(составляет воспитатель группы)

ФИО ребенка _____
Возраст _____

С какого возраста посещает данную группу _____
Характер игровой деятельности (сюжетно-ролевые игры, содержание, длительность и др.) _____

Сформированность предпосылок учебной деятельности (для детей старшего дошкольного возраста)

наличие устойчивых познавательных интересов (способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы) _____

овладение общими способами действий (способы, позволяющие решать ряд практических и познавательных задач, выделять новые связи и компоненты) _____

Самостоятельное нахождение способов выполнения практических и познавательных задач (осмысленность своих действий и их результатов, способность переносить усвоенный способ действия в новые, изменённые условия) _____

Способы выполнения собственных действий (умение действовать по инструкции, в соответствии с образцом, умение находить рассогласование между заданными и полученными результатами, осуществлять коррекцию своего действия) _____

Поведение в группе и общение со взрослыми (понимание требований воспитателя, поведение на занятиях и в играх с детьми) _____

Работоспособность (как включается в работу, переключаемость с одного вида деятельности на другой, темп работы, когда наблюдается спад работоспособности) _____

Социально-бытовые навыки (самообслуживание, помощь воспитателю и детям, опрятность) _____

Состояние общей и мелкой моторики (координация движений, ведущая рука, владение ножницами, карандашом, кисточкой) _____

Эмоциональное состояние в различных ситуациях (раздражение, агрессия, испуг, истерики, заторможенность и др.) _____

Индивидуальные особенности ребенка _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка _____

3. Педагогическое представление на обучающегося

(составляет классный руководитель)

ФИО ребенка _____
Возраст _____

В педагогическом представлении в свободной форме должны быть следующие разделы:

1. **Общие сведения** (ФИО ребенка, дата рождения, адрес, общеобразовательная организация, класс, повторное обучение - в каком классе, откуда прибыл в ОУ).
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. **Посещаемость** (причина пропусков).
5. **Характеристика обучаемости** (отношение к оценкам, похвале, неудаче; работоспособность, эффективность помощи, 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 рутинной работе, при усвоении нового или повторении пройденного).

6. Соответствие объёма школьных знаний, умений и навыков требованиям программы с оценкой динамики обученности:

- *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);

- *чтение* (соответствие техники чтения требованиям школьной программы; скорость, плавность, выразительность, отсутствие «очиток»; понимание смысла прочитанного, умение запомнить прочитанное);

- *владение письменной речью* (скорость письма - соответствие норме; необходимость в дополнительных повторах предложений, слов при письме под диктовку; характер ошибок на письме - орфографические (не знает или не применяет правила) и т.д.; списывание с печатного/письменного текста, каллиграфические навыки).

- *сформированность учебных навыков по математике* (владение счетными операциями (указать в каких пределах), владение вычислительными навыками (какие арифметические операции выполняет), владение элементарными геометрическими понятиями; решение уравнений; способность к решению задач (простых, сложных) - 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).

* характер ошибок по каждому предмету, вероятная причина недостатков

7. Усвоение образовательной программы (динамика)

8. Поведение и общение в учебной ситуации (соблюдение правил; трудности и особенности взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями).

9. Эмоционально-волевое состояние в учебной ситуации (раздражение, гиперактивность, агрессия, испуг, безразличие, пассивность, вялость, преобладающее настроение, неуверенность, подавленность, отношение к себе, наличие нравственных качеств, умение управлять своими чувствами и поведением, настойчивость, упорство, отношение к трудностям).

10. Общие выводы и впечатления о ребенке (в том числе положительные стороны ребенка)

**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. Указываются не только причины тех или иных негативных проявлений обучающегося, но и положительные стороны ребенка. Должны избегаться сложные обороты речи и неправильные термины..*

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

4. Представление учителя-дефектолога на ребёнка дошкольного возраста

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Состояние моторики (общие движения, мелкие движения) (умение держать карандаш) _____

Уровень развития детской деятельности

Особенности игровой деятельности (интерес к игрушкам, самостоятельные действия, отсутствие игры и др.) _____

Изобразительная деятельность (описание особенностей с учётом возрастной группы. **ВАЖНО!**

На конкретных примерах):

Рисование _____

Лепка _____

Аппликация _____

Конструирование (работа с разрезными картинками, кубиками, графическая деятельность: соотносит сам - соотносит с помощью, действует методом проб и ошибок) _____

Самообслуживание _____

Уровень развития психических процессов

(ВАЖНО! с указанием конкретных показателей в ходе обследования на используемом диагностическом материале).

Восприятие (цвет, величина, целостный образ, форма, знание названий дней недели, времени года, месяцев, частей суток, их соотношение; знание возраста, адреса, родственных отношений)

Память (удержание словесной инструкции, заучивание и воспроизведение стихов, сказок)

Мышление (преобладающий тип: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое)

Сформированность предпосылок учебной деятельности (для детей старшего дошкольного возраста)

наличие устойчивых познавательных интересов (способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы)

овладение общими способами действий (способы, позволяющие решать ряд практических и познавательных задач, выделять новые связи и компоненты)

самостоятельное нахождение способов выполнения практических и познавательных задач (осмысленность своих действий и их результатов, способность переносить усвоенный способ действия в новые, изменённые условия)

контроль способа выполнения собственных действий (умение действовать по инструкции, в соответствии с образцом, умение находить рассогласование между заданными и полученными результатами, осуществлять коррекцию своего действия)

Характер и способ общения

Эмоционально-волевая сфера (личностные особенности ребенка, его поведения)

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального развития возрастной норме)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

5. Дефектологическое представление на ребёнка школьного возраста

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Особенности эмоционально-волевой сферы (контактность, преобладающий фон настроения, способность к регуляции поведения и соблюдению предъявляемых требований, произвольность, проявления негативизма, реакция на успех/похвалу, наличие аффективных реакций и др.)

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация

Учебная деятельность

Общая характеристика учебной деятельности и работоспособность

понимание инструкции (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает и др.)

целенаправленность

неравномерность деятельности, импульсивность/инертность

способность к волевому усилию при возникновении трудностей

потребность в помощи (стимулирующая/организующая/направляющая/обучающая помощь)

способность переноса на аналогичные задания

уровень познавательной активности

общий темп и продуктивность деятельности

отношение к результатам деятельности

Сформированность учебных навыков в соответствии с программными требованиями:

Математика:

- сформированность понятий числа, числовой последовательности _____
- вычислительный навык _____
- навык решения задач _____
- характерные ошибки _____

Русский язык:

- навык каллиграфического письма _____
- навык орфографического письма под диктовку _____
- списывание текста _____
- выполнение грамматических заданий _____
- характерные ошибки _____

Чтение:

- темп чтения _____
- способ чтения _____
- понимание прочитанного _____
- выделение главной мысли простого/сложного текста (самостоятельно, с помощью) _____
- характерные ошибки _____

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального уровня к возрастной норме)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

6. Представление учителя-логопеда на ребенка дошкольного возраста

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Дата проведения обследования _____

Указать использованный методический комплекс _____

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

Раннее речевое развитие (первые слова, фразы, ЗРР) _____

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) _____

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос) _____

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата _____

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

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

Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.)

Грамматический строй речи (на уровне слогового состава, словосочетания, фразы; владение функциями словоизменения, словообразования; **ВАЖНО!** примеры речевых нарушений)

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

Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму)

Симптоматика заикания

Заключение учителя-логопеда

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

7. Представление учителя-логопеда на ребенка школьного возраста

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Дата проведения обследования _____

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

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.)

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос)

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата (1-4 классы)

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

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

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

Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.)

Грамматический строй речи (на уровне слогового состава, словосочетания, фразы; владение функциями словоизменения, словообразования; **ВАЖНО!** примеры речевых нарушений)

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

Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму)

Симптоматика заикания

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

Письмо (особенности графики, наличие специфических ошибок)

Заключение учителя-логопеда

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

8. Представление учителя-логопеда на ребенка с заиканием

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Дата проведения обследования _____

Общая характеристика речи

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.)

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос)

Характеристика дыхания:

физиологического _____

речевого _____

Локализация и тип судорог _____

Сопутствующие движения:

а) произвольные (уловки) _____

б) произвольные _____

в) эмболофразия _____

Особенности течения заикания:

периоды ухудшения _____

периоды _____

улучшения _____

Наиболее легкая ситуация _____

Наиболее трудная ситуация _____

Состояние речи на высоте эмоционального подъема: _____

Оценка собственной речи _____

Отношение родителей к речевому дефекту _____

Строение и подвижность артикуляционного аппарата _____

Звукопроизношение _____
Состояние общей и мелкой моторики _____

Состояние речи при обследовании:

1. Сопряженная речь _____
2. Отраженная речь _____
3. Автоматизированная речь _____
4. Чтение, стихи, проза _____
5. Пересказ прочитанного _____
6. Ответы на вопросы _____
7. Составление рассказа по картинке _____
8. Самостоятельная речь _____

Заключение учителя-логопеда _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

9. Социальное представление на обучающегося
(составляет социальный педагог или воспитатель образовательной организации)

Общие сведения

Ф.И.О. ребёнка _____
Дата рождения _____
Домашний адрес, телефон _____
Название образовательной организации _____

Наличие инвалидности (№ документа, подтверждающий статус ребенка-инвалида) _____

Анамнестические сведения

Неблагоприятные факторы развития (развитие психомоторных и речевых функций, наследственность и вредные привычки родителей и др.) _____

Сведения о семейном воспитании

Семья (полная, неполная) _____
ФИО матери (законный представитель) _____
Возраст _____
Образование _____
Место работы _____
ФИО отца (законного представителя) _____
Возраст _____ Образование _____
Место работы _____
Материальные условия в семье _____
Язык (родной, двуязычие) _____
Национальность _____
Тип семейного воспитания (форма общения с ребенком, характер взаимоотношений в семье) _____

Социально-бытовые условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности (жилье собственное/съёмное, условия проживания ребенка (комната, уголок, стол и др.) _____

Основные особенности развития ребёнка, определяющего необходимость создания специальных условий обучения воспитания _____

Заключение социального педагога

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

Выписка из истории развития ребенка

Фамилия, имя, отчество ребенка _____
Дата рождения _____ Возраст _____
Медицинская организация (по месту жительства (регистрации)) _____

Анамнестические данные о ребенке

Беременность (по счету) _____ Течение беременности _____
Роды (по счету) _____ Срок _____

Особенности протекания родов _____
Вес _____ Длина _____ Оценка по АПГАР _____

Раннее развитие (сроки появления показателей)

Голову держит _____ Комплекс оживления _____
Сидит _____ Стоит _____ Ходит _____

Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____
Простая фраза _____

Развернутая фраза _____

Перенесенные заболевания _____

Наследственность со стороны других близких, родственников (туберкулез, венерические заболевания, психические заболевания, умственная отсталость и др.) _____

Заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации):

1. Офтальмолог: _____

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____

2. Оториноларинголог: _____

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____

3. Педиатр: _____

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____

4. Невролог: _____

Дата, подпись, Ф.И.О. специалист _____

5. Ортопед: _____

Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____

6. Психиатр детский: _____

МП Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
Октябрьского района

Протокол № _____ от « ____ » _____ 20__ г.
ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Обследование проводится первично/повторно _____

Несовершеннолетний является/не является ребёнком с ограниченными возможностями здоровья.

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования в форме охранительного педагогического режима, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания ребёнка в образовательной организации:

1. Образовательная программа _____

2. Форма обучения: _____

3. Режим обучения: _____

4. Обеспечение архитектурной доступности _____

5. Предоставление услуг ассистента (помощника) _____

Предоставление услуг тьютора _____

6. Специальные технические средства обучения _____

8. Специальные учебники и дидактические пособия _____

9. Другие специальные условия _____

10. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи _____

Повторное ПМПК с целью контроля динамики развития ребёнка и возможностей корректировки рекомендаций _____

11. Рекомендовано/не рекомендовано прохождение государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена (единого государственного экзамена, основного государственного экзамена) _____

конкретное указание на рекомендацию, конкретное указание на условия, необходимые для проведения ГИА с учетом состояния здоровья выпускников, особенностей их психофизического развития

Председатель /заместитель председателя ТПМПК Октябрьского района _____ //

Заместитель председателя ТПМПК Октябрьского района _____ //

Врач-психиатр _____ //

Врач-педиатр _____ //

Врач-невролог _____ //

Врач-отоларинголог _____ //

Врач-офтальмолог _____ //

Педагог-психолог _____ //

Учитель-дефектолог _____ //

Учитель-логопед _____ //

Социальный педагог _____ //

Клинический психолог _____ //

М. П.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен (а). Копия заключения получена.
_____ (дата/подпись/расшифровка подписи)

Приложение 11 к порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Октябрьского района

Директору общеобразовательной организации

_____ (наименование организации)

_____ (Ф.И.О. руководителя)

от _____
(Ф.И.О. (полностью) родителя (законного представителя)
проживающего по адресу:

_____ конт. телефон: _____

Заявление

Прошу разрешить моему сыну (дочери) _____

_____ Ф.И.О. полностью

Дата рождения _____, ученику _____ класса прохождения государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена, имеющему (щей) ограниченные возможности здоровья.

Выражаю свое согласие на обследование ребенка специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района в составе: психиатр детский, врач-педиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, специалист Управления опеки и попечительства, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед.

Поставлен (а) в известность о необходимости предоставления документов, подтверждающих наличие у ребенка ограниченных возможностей здоровья.

« ____ » _____ 20__ г.

_____ /
подпись

_____ /
Ф.И.О.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО
о неразглашении персональных данных

Я,

Паспорт серия _____ № _____, выданный _____

понимаю, что являюсь специалистом территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК, соблюдать все необходимые условия соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимости;
- адрес места жительства, номер домашнего и /или мобильного номеров телефонов и электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «С персональных данных».

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись: _____ (_____)