

ПРИКАЗ

От 27.12.2021

№ 1215

Об утверждении Порядка  
работы психолого-  
медико-педагогической комиссии  
Калтанского городского округа

На основании ст. 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; приказа Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»; методическими рекомендациями Минобрнауки России и (письмо Минобрнауки России от 23.05.2016 № ВК-1074/07) «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии Калтанского городского округа согласно приложению к настоящему приказу.

2. Заведующей сектором инклюзивного образования МКУ УО, Гееб Наталье Николаевне:

2.1 ознакомить руководителей образовательных организаций с Порядком работы психолого-медико-педагогической комиссии Калтанского городского округа;

2.2 разместить информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы психолого-медико-педагогической комиссии Калтанского городского округа на сайте МКУ УО.

3. Руководителям образовательных организаций информировать родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы психолого-медико-педагогической комиссии Калтанского городского округа.

4. Считать недействительным приказ МКУ УО от 28.12.2020 № 937 «О работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии на 2021 год».

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заведующую сектором инклюзивного образования МКУ УО Гееб Н. Н.

Начальник управления



Н.В. Плюснина

**Порядок работы  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Калтанского городского округа**

**I. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Порядок) разработан в соответствии со ст. 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; приказом Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»; методическими рекомендациями Минобрнауки России и (письмо Минобрнауки России от 23.05.2016 № ВК-1074/07) «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

1.2. Психолого-медико-педагогическая комиссия Калтанского городского округа (далее – ПМПК) создана 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.

1.3. ПМПК является территориальной, создана муниципальным казенным учреждением Управление образования администрации Калтанского городского округа (далее – МКУ УО), осуществляет свою деятельность в пределах Калтанского городского округа.

1.4. ПМПК возглавляет руководитель, который назначается на должность и освобождается от должности приказом МКУ УО.

1.5. В состав ПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог, педагог.

Включение врачей в состав ПМПК осуществляется по согласованию с ГБУЗ «Калтанская психиатрическая больница» и городской поликлиники ГБУЗ КО «Осинниковская городская больница» детская поликлиника № 2 г. Калтан.

Состав ПМПК утверждается приказом МКУ УО ежегодно.

1.6. Специалисты, включенные в ПМПК, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в

соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии, с трудностями в обучении, воспитании.

1.7. ПМПК, образовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность, информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности ПМПК, месте нахождения ПМПК, порядке и графике работы ПМПК.

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

1.9. МКУ УО обеспечивает ПМПК необходимым помещением, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

## **II. Основные направления деятельности и права ПМПК**

2.1.1. Основными направлениями деятельности ПМПК являются:

2.1.2. 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. В отдельных случаях возможно обследование лиц, старше 18 лет на основании п.1 ч. 1. ст. 34 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», письма Минпросвещения России от 30.08.2020 № ДГ-1342/07 «Об организации образования лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;

2.1.3. подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ПМПК рекомендаций;

2.1.4. 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;

2.1.5. оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

2.1.6. осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Калтанского городского округа;

2.1.7. 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.

2.1.8. ПМПК имеет право:

2.1.9. запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

2.1.10. осуществлять мониторинг учета рекомендаций ПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

2.1.11. вносить в МКУ УО предложения по вопросам совершенствования деятельности ПМПК.

2.1.12. ПМПК имеет печать МКУ УО, бланк со своим наименованием.

2.1.13. 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 ПМПК 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. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ПМПК осуществляются бесплатно.

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

2.1.15. заявление о проведении обследования ребенка в ПМПК, согласия на использование персональных данных ребенка и родителя (законного представителя) (приложения 1-3 к Порядку);

2.1.16. копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

2.1.17. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

2.1.18. заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

- 2.1.19. заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- 2.1.20. подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложения 4; 5 к Порядку);
- 2.1.21. характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (приложение 6 к Порядку);
- 2.1.22. письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, табель успеваемости (заверенная копия).
- 2.1.23. При необходимости ПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.
- 2.1.24. Запись на проведение обследования ребенка в ПМПК осуществляется при подаче документов.
- 2.1.25. ПМПК ведется следующая документация:
- 2.1.26. журнал записи детей на обследование;
- 2.1.27. журнал учета детей, прошедших обследование;
- 2.1.28. карта ребенка, прошедшего обследование (приложение 7 к Порядку);
- 2.1.29. протокол обследования ребенка (далее - протокол) (приложение 8 к Порядку).
- 2.1.30. 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 ПМПК в 5-дневный срок (5 рабочих дней) с момента подачи документов для проведения обследования.
- 2.1.31. Обследование детей специалистами ПМПК проводится в по адресу г. Калтан, ул. Калинина, 40, МБОУ «СОШ № 1». При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.
- 2.1.32. Обследование детей проводится каждым специалистом ПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При решении ПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день. ПМПК в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Кемеровской области (далее - центральная ПМПК).
- 2.1.33. В ходе обследования ребенка на ПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты

обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение ПМПК.

2.1.34. В заключении ПМПК, указываются (приложение 9 к Порядку):

2.1.35. 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;

2.1.36. 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.

2.1.37. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ПМПК производятся в отсутствие детей.

2.1.38. Протокол и заключение ПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ПМПК, проводившими обследование, и руководителем ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью.

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

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

2.1.41. Заключение ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ПМПК является основанием для МКУ УО, образовательных организаций рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

2.1.42. Заключение ПМПК действительно для представления в МКУ УО, образовательные организации в течение календарного года с даты его подписания.

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

2.1.44. Родители (законные представители) детей имеют право:

2.1.45. присутствовать при обследовании детей в ПМПК, обсуждении результатов обследования и вынесении ПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

2.1.46. получать консультации специалистов ПМПК по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

2.1.47. в случае несогласия с заключением ПМПК Калтанского городского округа обжаловать его в центральную ПМПК.

### **III. Заключительные положения**

3.1. Порядок вступает в силу с момента его утверждения приказом МКУ УО.

3.2. В случае изменения нормативных правовых документов в части работы ПМПК Порядок может быть изменен (дополнен).

3.3. Дополнения и изменения вводятся в действие приказом МКУ УО.



Образец заявления о проведении комплексное психолого-медико-педагогическое  
обследование ребенка

В психолого-медико-педагогическую комиссию  
муниципального казенного учреждения Управление  
образования администрации Калтанского городского округа  
от

\_\_\_\_\_

*(ФИО родителя /законного представителя ребенка)*

\_\_\_\_\_

*(документ, удостоверяющий личность)*

\_\_\_\_\_

*(выдан)*

адрес: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование  
ребенка

\_\_\_\_\_

*(ФИО)*

\_\_\_\_\_

*(дата рождения)*

\_\_\_\_\_

*(место проживания)*

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов  
соответствующего профиля, а также запрос сведений из медицинских организаций и др.,  
ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются  
методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при  
их наличии).

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год

**Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)**

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

(телефон, e-mail)

**Настоящим даю свое согласие на обработку** в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа персональных данных, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образовании своего ребенка.

**Я даю согласие на использование персональных данных в целях:** обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним; заполнения базы данных автоматизированной информационной системы качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования; обеспечения личной безопасности обучающихся.

**Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – территориальным органам управления образования, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя)

Проинформирован \_\_, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа письменного отзыва.

Согласен/согласна, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя)

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (телефон, e-mail)

данные ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

на основании \_\_\_\_\_  
(паспорт или иной документ, подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)

как его (ее) законный представитель настоящим даю свое согласие на обработку в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа персональных данных ребенка, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования; данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций; ФИО родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота); форма получения образования ребенком; изучение русского (родного) и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам); данные психолого-педагогической характеристики; форма и результаты участия в ГИА; форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования; отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях; данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний /о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения); сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;

- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

**Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – территориальным органам управления образования, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя)

проинформирован, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путем направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа письменного отзыва.

Согласен/согласна, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального казенного учреждения Управления образования администрации Калтанского городского округа обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя)

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Бланк ЛУ

Выписка из амбулаторной карты  
(действительно 3 месяца)

1. ФИО ребенка \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Домашний адрес \_\_\_\_\_
4. Инвалидность: справка МСЭ № \_\_\_\_\_, на срок до: \_\_\_\_\_
5. Статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья: присвоен / не присвоен.
6. Дата рождения родителей, их социальный статус \_\_\_\_\_
7. Наследственность (наличие среди родственников наследственных болезней и синдромов, умственно отсталых, больных душевными заболеваниями, эпилепсией, эндокринными заболеваниями, алкоголизмом и др.) \_\_\_\_\_
8. Беременность и роды (наблюдение в женской консультации; отмечать вредности, действующие во время внутриутробного развития, патологию в родах: затяжные роды, стимуляция; низкая масса тела новорожденного, внутриутробное инфицирование, незрелость плода, родовые травмы, нарушение дыхания и др.) \_\_\_\_\_
9. В период новорожденности и раннего возраста (наличие неврологических симптомов, активность сосания, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний). \_\_\_\_\_
10. Анамнез первых лет жизни (включать сведения о болезнях, травмах, темпах психомоторного развития, о посещении детских учреждений и адаптации в них, поведение, частоту и тяжесть соматических и инфекционных заболеваний) \_\_\_\_\_
11. Школьный период жизни перенесенные заболевания) \_\_\_\_\_
12. Оценка физического состояния на данный момент \_\_\_\_\_
13. Сурдолог (по необходимости) \_\_\_\_\_
14. Офтальмолог \_\_\_\_\_
15. Оториноларинголог \_\_\_\_\_
16. Хирург (по необходимости) \_\_\_\_\_
17. Ортопед-травматолог \_\_\_\_\_
18. Невролог \_\_\_\_\_
19. Педиатр \_\_\_\_\_
20. Диагноз, осложнения \_\_\_\_\_

Дата «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ год

Врач-педиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Руководитель учреждения здравоохранения \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
М.П.

**Заключение  
врача-психиатра для психолого-медико-педагогической комиссии**

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

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_

Кем направлен (школа, детский сад, мед. учреждение) \_\_\_\_\_

Психический статус \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Диагноз по МКБ 10 \_\_\_\_\_

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

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
*подпись* *расшифровка подписи*

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

### Психолого-педагогическая характеристика

ФИО ребенка

Дата рождения

Домашний адрес, телефон

Статус семьи (полная, неполная, состав семьи)

Мать: возраст, образование, профессия.

Отец: возраст, образование, профессия.

Образовательная организация

Класс

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

Поступил в 1 класс в \_\_\_\_\_ возрасте. В данной школе с \_\_\_\_\_ класса.

Оставляли ли на 2-ой год (да, нет, в каких классах).

**Особенности психофизического развития:** работоспособность, развитие крупной и мелкой моторики, проявление левшества, зрительно-пространственной ориентации, особенностей внимания, памяти (*расписать*).

**Особенности обучаемости:** насколько быстро усваивает новые понятия, навыки самоконтроля, использует/не использует помощь: направляющую, обучающую, прямую подсказку (*расписать*).

**Сформированность универсальных учебных действий:**

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

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

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

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

**Результаты освоения учебных программ по отдельным предметам:**

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

Характер трудностей при решении примеров, задач, геометрических построениях (*расписать*).

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

Характерные ошибки чтения (перестановки, пропуски букв, искажение слов, чтение по догадке) (*расписать*).

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

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

**Особенности устной речи** (звукоспроизношение, темп, плавность, грамматическое и информационно-выразительное оформление, состояние связной речи) (*расписать*).

Получал ли логопедическую помощь (в каком возрасте, причина, результативность коррекционной работы) (*расписать*).

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

**Общетрудовые умения**

**Особенности поведения и эмоциональных проявлений:**

Преобладающее настроение ученика (воспитанника) – заторможенность, возбудимость, замкнутость, эйфоричность и т.д., способность к волевому усилию, общительность, активность, инициатива, настойчивость в работе. Влияние имеющихся особенностей на усвоение программного материала (*расписать*).

Выводы и рекомендации специалистов: (*расписать*).

Классный руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

М.П.



**КАРТА РЕБЕНКА, ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ КАЛТАНСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА**

Дата первичного обращения ПМПК \_\_\_\_\_  
ФИО ребенка \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_  
Домашний адрес \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Перечень предоставленных документов:**

- Заявление о проведении обследования ребенка в комиссии от родителя (законного представителя).
- Согласие на обработку персональных данных ребенка
- Согласие на обработку персональных данных родителя/законного представителя
- Копия свидетельства о рождении или паспорта ребенка.
- Документ, удостоверяющий личность сопровождающего лица (предъявляется)
- Решение педагогического совета (направление).
- Заключение психолого-педагогического консилиума (ППк) образовательной организации или специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение (при наличии).
- Заключение ПМПК, выданное ранее (при наличии).
- Табель успеваемости.
- Письменные работы учащегося.
- Характеристика учащегося, отражающая данные о продолжительности его обучения в школе, подробный анализ успеваемости и поведения.
- Индивидуальная программа реабилитации абилитации ребенка-инвалида (при наличии).
- Справка МСЭ об инвалидности (при наличии).
- Подробная выписка педиатра из истории развития ребенка
- Заключение врача-психиатра с характеристикой умственного развития ребенка.
- Амбулаторная карта (предъявляется).
- Справка ВК из лечебно-профилактического учреждения (при необходимости).

Протокол обследования ребенка специалистами  
психолого-медико-педагогической комиссии Калтанского городского округа

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**

« \_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

**I. Формальные сведения.**

ФИО

Дата рождения

Домашний адрес

Кем направлен на комиссию

Инвалидность: справка серия МСЭ - № \_\_\_\_\_ на срок до:

Образовательное учреждение, класс/группа

ФИО законного представителя, телефон

Причина обращения

**II. Анамнестические сведения.**

Здоровье родителей. Психопатологическая, эндокринная и другая патология в наследственности. Сведения из истории развития ребенка, перенесенные заболевания.

**III. Данные медицинского обследования.**

Физическое состояние. Статус. Психическое состояние. Состояние органов зрения. Состояние органов слуха. Состояние опорно-двигательного аппарата. Дефекты осанки, сколиоз, способ передвижения, самообслуживание.

**IV. Данные психолого-педагогического и логопедического обследования.**

Легко ли вступает в контакт. Сведения ребенка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем и точность этих представлений. Особенности восприятия картин, текстов. Восприятие времени. Восприятие пространства. Особенности внимания (концентрация, устойчивость, переключаемость). Особенности памяти (быстрота запоминания, точность воспроизведения). Особенности мышления. Особенности речи. Состояние чтения. Состояние письма. Состояние счета. Особенности деятельности (целенаправленность, особенности эмоционально-волевой сферы, поведения). Усидчивость в работе, работоспособность.

**V. Особые мнения специалистов комиссии (при наличии)**

**VI. Заключение комиссии.**

**Диагноз**

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

Руководитель комиссии

Члены комиссии

**Заключение**  
**о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с**  
**ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью**

№ \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

**ФИО**

**Дата рождения**

**Предоставление специальных условий**  
**обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:**

**Образовательная программа**

**Уровень образования**

**Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и**  
**дистанционных образовательных технологий**

**Специальные методы обучений**

**Специальные учебники**

**Специальные учебные пособия**

**Специальные технические средства обучения**

**Тьюторское сопровождение обучающихся**

**Направления коррекционной работы:**

**Педагог-психолог**

**Учитель-логопед**

**Учитель – дефектолог (олигофренопедагог)**

**Учитель – дефектолог (сурдопедагог)**

**Учитель – дефектолог (тифлопедагог)**

**Срок проведения обследования с целью уточнения/изменения ранее данных**  
**комиссией рекомендаций**

Руководитель комиссии

Члены комиссии

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен (а).  
Заключение получено в 2 экземплярах.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)