

КОМИТЕТ АДМИНИСТРАЦИИ БАЕВСКОГО РАЙОНА ПО ОБРАЗОВАНИЮ

ПРИКАЗ

«23» июня 2019 г.

№ 92/1

с. Баево

О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Баевского района Алтайского края

В соответствии с ч. 5 ст. 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и с целью организации предоставления общедоступного и бесплатного дошкольного, начального общего и основного общего образования по основным общеобразовательным программам, выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в развитии» и регламентации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Баевского района Алтайского края,

приказываю:

1. Утвердить положение о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Баевского района Алтайского края (приложение № 1).
2. Утвердить состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Баевского района Алтайского края (приложение № 2).
3. Признать утратившим силу приказы комитета по образованию от 16.05.2014 № 73, от 16.01.2019 № 13.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Председатель комитета



Л.И. Беличенко

Положение о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Баевского района Алтайского края

1. Общие положения

1.1. Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Баевского района Алтайского края (далее - ТПМПК) регламентирует деятельность ТПМПК, включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. ТПМПК 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. ТПМПК осуществляет свою деятельность на территории муниципального образования Баевского района Алтайского края в рамках полномочий, определенных приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и настоящего Положения.

1.4. ТПМПК возглавляет руководитель.

1.5. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав ТПМПК включаются и другие специалисты.

1.6. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с КГБУЗ «Баевская ЦРБ».

1.7. Состав и режим работы ТПМПК утверждаются комитетом Администрации Баевского района по образованию.

1.8. Информация о проведении обследования детей в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в ТПМПК, 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. Комитет Администрации Баевского района по образованию обеспечивает ТПМПК необходимым помещением, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

2. Основные направления деятельности ТПМПК

2.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

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

б) 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;

в) 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;

г) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности ТПМПК;

д) 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;

2.2. 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 ТПМПК 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).

2.3. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

2.4. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

2.5. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в ТПМПК следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя), документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (оригинал и копия);

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ТПМПК (Приложение № 1);

- копия 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), (Приложение № 2);

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

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

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации), заключения врачей специалистов, наблюдающих ребенка, (Приложение № 3);

- характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (Приложение № 4);

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

- согласие на обработку персональных данных ребёнка (Приложение 5);

- согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (Приложение 6);

- копию личного дела учащегося с результатами итоговой аттестации по годам обучения (для школьников);

- копию индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребёнка инвалида (при наличии);

- копию справки об установлении инвалидности (при наличии);

2.6. ТПМПК 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 Комитет Администрации Баевского района по образованию предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК.

2.7. ТПМПК ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование (приложение № 7);
- б) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение № 7);
- в) карта ребенка, прошедшего обследование (приложение № 7);
- г) протокол обследования ребенка (приложение № 8);

2.8. 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 ТПМПК в 5 дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

2.9. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается ТПМПК. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

2.10. Обследование детей проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей, планирующих пройти обследование.

2.11. ТПМПК в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную ПМПК.

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

2.13. В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

-рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

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

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

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

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

2.18. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

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

2.20. Родители (законные представители) детей имеют право:

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

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

- в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

3. Обязанности и ответственность членов ТПМПК

3.1. Члены ТПМПК обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность заключения и персональных данных детей и родителей (законных представителей).

3.2. Члены ТПМПК в соответствии с законодательством РФ несут ответственность за достоверность сведений, содержащихся в протоколе ТПМПК и заключении.

Приложение №1

Руководителю

Официальное наименование ПМПК
от _____
ФИО родителя(законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

выдан

регистрация по адресу:

тел.: _____
e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Даю свое согласие и прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

ФИО ребенка полностью, дата рождения

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля психолого-медико-педагогической комиссии или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

« _____ » _____ 201__ г.
дата оформления направления

подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

Приложение № 2

Направление на ТПМПК

(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

направляет _____

(Ф.И.О. ребёнка, возраст, адрес)

на обследование ПМПК в связи с

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ПМПК)

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся учреждением)

Руководитель учреждения _____ / _____ /

М.п.

Место штампа медицинской организации.
Официальное наименование медицинской организации,
адрес местонахождения, контактный телефон

**Выписка из истории развития ребенка №
для прохождения психолого-медико-педагогической комиссии**

Фамилия, имя, отчество ребенка _____
Адрес регистрации по месту жительства _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Подробная выписка из истории развития ребенка (по следующей схеме):
наследственность (*наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов*)

беременность и роды

развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста

анамнез первых лет жизни ребенка

информация о перенесенных заболеваниях

оценка актуального соматического состояния ребенка
заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза
(подпись врача заверяется его личной печатью):
врач-офтальмолог

врач-психиатр

врач-отоларинголог

врач-невролог

сурдолог, ортопед, кардиолог (в случае, если ребенок стоит на «Д» учете)

Дата оформления выписки.
Подпись главного врача (уполномоченного лица) ЦРБ

Штамп учреждения

Исх. номер, дата

Педагогическая характеристика на обучающегося

ФИО _____

Дата рождения _____

Адрес проживания _____

Состав семьи _____

Отношение в семье, психологический климат _____

Обучается в (полное название ОУ в соответствии с Уставом) _____

в классе (обычный, коррекционный) _____

Поступил в образовательное учреждение на основании: заявления родителей, решения ПМПК (прилагается копия заключения ПМПК), др. _____ (нужное подчеркнуть).

Образовательный процесс осуществляется по программе (вид программы) _____

Режим учебного процесса: *обычный, обучение на дому, индивидуальный* (нужное подчеркнуть)

При выведении на домашнее обучение выведен на основании: заявления родителей, решения врачебной комиссии (прилагается копия заключения ВК), ПМПК (нужное подчеркнуть) № _____ протокола _____, дата _____.

Установлена учебная нагрузка _____ часов в неделю, _____ часов в день. Изучаемые предметы (с указанием нагрузки) _____

При осуществлении индивидуального режима обучения указать в чем конкретно он заключается (дополнительные перерывы, сокращенные уроки, дополнительный выходной _____ день _____ и т.д.) _____

Использование специальных средств и технологий обучения: *не используются, используются тифлосредства, сурдосредства и т.п.*

От каких предметов освобожден _____

Дополнительные предметы (для школ с углубленным изучением отдельных предметов указать каких)

Успеваемость: *неудовлетворительная, удовлетворительная, хорошая, отличная* (нужное подчеркнуть). Средний балл за прошедшую четверть (год)

Дублирование школьной программы: *не дублировал, дублировал* классы _____ (нужное подчеркнуть).

Количество пропусков: всего: _____ из них по болезни _____

Сформированность школьных навыков: *не сформированы, сформированы частично, сформированы в соответствии с уровнем получаемого образования* (нужное подчеркнуть).

Сформированность речи, общение с ребенком (затруднено, не затруднено)

Успехи в обучении

Трудности в обучении

Познавательная активность: *низкая, средняя, высокая* (нужное подчеркнуть)

Мотивированность на учебу: *низкая, средняя, высокая* (нужное подчеркнуть)

Социальная активность (указать степень активности и перечислить основные мероприятия):

1. *Участие в классных, школьных мероприятиях*

2. *Посещение кружков, секций, учреждений дополнительного образования*

3. *Участие в трудовой и общественно-полезной деятельности*

4. *Имеет грамоты, похвальные листы*

Особенности взаимоотношения со сверстниками, взрослыми

Особенности поведения и адаптации

Сформированность культурно-гигиенических навыков (навыков самообслуживания)

Интересы и склонности

Наличие вредных привычек

Другие особенности ребенка (дополнительные сведения)

(Табель успеваемости прилагается)

Директор школы

_____ / _____ /

Классный руководитель

_____ / _____ /

МП

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я, _____
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____

_____ телефон, e-mail

Данные ребенка

_____ *ФИО ребенка полностью в именительном падеже*

На основании _____
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного № от

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в психолого-медико-педагогическую комиссию Баевского района 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 управления 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 образованием, 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-педагогическую комиссия Алтайского района гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что психолого-медико-педагогическую комиссия Баевского района, 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 путём направления в психолого-медико-педагогическую комиссию Баевского района письменного отзыва.

Согласен/согласна что психолого-медико-педагогическую комиссия Баевского района обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

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

Дата

Подпись _____ / _____

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ
(ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____
паспорт серия _____ № _____, выданный _____,

настоящим даю своё согласие на обработку в

_____ полное наименование ПМПК

своих 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 образование 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 управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- ◆ обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, 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 образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных

действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

_____ полное наименование ПМПК

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что _____

_____ полное наименование ПМПК

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 путём направления в

_____ полное наименование ПМПК

письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что _____

_____ полное наименование ПМПК

обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____

_____ фамилия, имя, отчество гражданина

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

ЖУРНАЛ ЗАПИСИ ДЕТЕЙ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПМПК

Дата предполагаемого приема ребенка на ПМПК;

ФИО ребенка;

дата рождения ребенка;

ФИО родителя (законного представителя);

контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) ребенка;

образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время;

кем направлен ребенок на ПМПК (при наличии);

инвалидность (при наличии);

запрос родителя (законного представителя) ребенка.

ЖУРНАЛ УЧЕТА ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПМПК

порядковый номер записи;

ФИО ребенка;

дата рождения ребенка;

заключение при поступлении на ПМПК (установленный диагноз);

заключение ПМПК (обоснованные выводы о наличии или отсутствии особенностей в развитии, нуждается/не нуждается в создании специальных образовательных условий);

особые мнения специалистов (при наличии);

рекомендации ПМПК (рекомендуемая программа, класс, форма обучения, форма получения образования, рекомендуемый режим обучения, получение услуг

узких специалистов, ассистента, тьютора, особые условия прохождения ГИА, рекомендации по обращению в иные организации);

подпись родителя.

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ВЫДАЧИ КОПИЙ ЗАКЛЮЧЕНИЙ И ОСОБЫХ МНЕНИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ РОДИТЕЛЮ (ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ) РЕБЕНКА

порядковый номер записи;

дата прохождения ПМПК;

ФИО ребенка;

контактная информация родителя (законного представителя) ребенка;

заключение ПМПК;

подпись родителя (законного представителя) о получении копии заключения ПМПК;

особые мнения специалистов (при наличии);

подпись родителя (законного представителя) о получении копии особых мнений специалистов.

ПРОТОКОЛ №

психолого-медико-педагогической

(наименование, адрес нахождения)

от _____ 201__ г.

Дата проведения ПМПК _____

1. ФИО обследуемого _____

2. Дата рождения обследуемого _____

3. Адрес регистрации, телефон _____

4. Наличие/отсутствие инвалидности (номер документа, кем выдан, срок действия) _____

5. Кем направлен на комиссию: _____

6. Перечень представленных документов (в соответствии с Приказом №1082 Министерства образования и науки РФ):

7. Социальный статус ребенка (с указанием структуры, динамики семьи, бытовых условий жизни и др.) _____

8. Сведения об образовании обследуемого: _____

Посещает образовательную организацию:

наименование образовательной организации:

уровень образования:

форма получения образования:

9. Анамнестические сведения: _____

10. Данные медицинского обследования: _____

11. Данные психолого-педагогического обследования:

Заключение педагога-психолога: _____

Выводы (потребность в психокоррекционных занятиях, в создании специальных условий): _____

Заключение учителя-дефектолога ПМПК:

Выводы (рекомендуемый вариант АОП/ АООП, в создании специальных условий): _____

Заключение учителя-логопеда: _____

Выводы (потребность в логопедической коррекции, в создании специальных условий): _____

12. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности):

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

Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания: _____

Особое мнение (при наличии):

Руководитель комиссии

Специалисты комиссии

СОСТАВ
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Баевского района Алтайского края

Белоконь Наталья Анатольевна	Главный специалист комитета Администрации Баевского района по образованию, председатель ТПМПК
Члены ТПМПК	
Теличко Юлия Алексеевна	Педагог-психолог МБОУ «Баевская СОШ»
Боровикова Наталья Петровна	Учитель-логопед МБДОУ детский сад «Колосок»
Морозова Татьяна Александровна	Социальный педагог МБОУ «Баевская СОШ»
Кохан Оксана Геннадьевна	Учитель начальных классов (дефектолог) МБОУ «Баевская СОШ»
Гребенькова Зоя Артемьевна	Врач-педиатр КГБУЗ «Баевская ЦРБ»
Кутько Сергей Викторович	Врач-психиатр КГБУЗ «Баевская ЦРБ»
Макаров Иван Владимирович	Врач-невролог КГБУЗ «Баевская ЦРБ»
Гребеньков Юрий Николаевич	Врач-ортопед КГБУЗ «Баевская ЦРБ»
Павлов Андрей Юрьевич	Врач-офтальмолог КГБУЗ «Баевская ЦРБ»
Цупенкова Татьяна Васильевна	Врач-оториноларинголог КГБУЗ «Баевская ЦРБ»