

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
государственное бюджетное образовательное учреждение Свердловской области, реализующее  
адаптированные основные общеобразовательные программы, «Центр «Дар»  
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

---

Свердловская область, 623751, г. Реж, ул. О.Кошевого, 17, тел. (34364) 33-9-37

Утверждаю

Директор ГБОУ «Центр «Дар»

Н.И.Шляпникова

Приказ № 10-учот «19» сентября 2019 г.



**РЕГЛАМЕНТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ  
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ  
ПРИ ГБОУ «ЦЕНТР «ДАР»**

г.Реж  
2019 г.

# РЕГЛАМЕНТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТПМПК ГБОУ «ЦЕНТР «ДАР»

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Регламент деятельности специалистов ТПМПК (далее - комиссия) при ГБОУ «Центр «Дар» определяет сроки и последовательность действий специалистов комиссии при осуществлении полномочий установленных Приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Приказом Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 07.06.2017 года № 248-Д «Об утверждении Порядка работы центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Свердловской области», Письмом Министерства Просвещения Российской Федерации от 31.05.2019 г. № ТС-1371/07 «О введении ИАС».

1.2. Комиссия осуществляет следующую деятельность:

1) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет;

2) подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий:

для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

для подтверждения, уточнения или изменения ранее данных ТПМПК рекомендаций;

для проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов;

3) 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;

4) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, детях-инвалидах, детях, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Свердловской области;

5) осуществление взаимодействия с государственными, муниципальными медицинскими организациями Свердловской области, с Главным бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области;

6) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении.

1.3. Реализация деятельности комиссии осуществляется в соответствии с:

- Законом Российской Федерации «Об образовании» от 29.12.2012 года № 273-ФЗ.
- Приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии».
- Приказом Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 07.06.2017 года № 248-Д « Об утверждении Порядка работы центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Свердловской области».
- Международными актами в области защиты прав и законных интересов прав детей, действующим федеральным и областным законодательством в сфере образования, здравоохранения, защиты прав детей;
- Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 21.07.1998г. (с изменениями от 25.07.2002 г. № 116-ФЗ, от 10.01.2003г. № 15-ФЗ, от 29.06.2004г. № 58-ФЗ, от 22.08.2004г. № 122-ФЗ);
- Законом Российской Федерации «О персональных данных» от 27.07.2006г. № 152-ФЗ;
- Уставом ГБОУ «Центр «Дар», утвержденным приказом № 650-Д Министерством образования и профессионального образования Свердловской области от 22.12.2015 г.

- Положением о порядке работы ТПМПК при ГБОУ «Центр «Дар» от 18.10.2017г. № 227.

1.4. Организация обследования, консультирования, оказание помощи специалистами ТПМПК распространяется на детей от 0 до 18 лет, проживающих в территориях: МО г. Алапаевска, Алапаевского МО, Махнёвского МО, Артёмовского ГО, Берёзовского ГО, Режевского ГО, а также, по запросу родителей из других территорий Свердловской области.

1.5. Почтовый адрес комиссии при ГБОУ «Центр «Дар»: 623751, Свердловская область, город Реж, улица О.Кошевого, дом 17.

Справочный телефон комиссии – 8 (34364) 3-39-37, запись с 10 до 12 часов в рабочие дни.

## II. ТРЕБОВАНИЯ К РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТПМПК.

2.1. Информация о реализации основных направлений предоставляется посредством:

- информационных писем в адрес Управления образования Муниципальных образований и общеобразовательных организаций – раз в год (1 час на одно письмо).
- сайта «Центра «Дар».
- информационных буклетов.
- при непосредственном обращении лиц в приемные дни: понедельник-пятница по утвержденному графику работы специалистов.
- при публикации информации в печатных изданиях.
- при выступлении специалистов комиссии на местном телевидении.

2.2. Информация по процедуре проведения обследования детей и оказания консультативной помощи родителям (законным представителям), специалистам ОО предоставляется:

- на сайте «Центра «Дар»;
- через информационные буклеты;
- на совещаниях, семинарах;
- в устной форме: по телефону, при личном обращении в приемные дни;
- в письменной форме: обращение с доставкой по почте; обращение по электронной почте.

2.3. Положение о деятельности ТПМПК (составляется после выхода приказа Министерства Просвещения РФ и приказа Министерства образования и молодежной политики Свердловской области.

2.4. План работы и циклограмма деятельности ТПМПК составляется на год.

2.5. График работы специалистов ТПМПК составляется раз в год, в сентябре.

2.6. Соглашения с Управлениями образования и договора с образовательными организациями заключаются раз в календарный год.

2.7. Годовой отчет в ЦПМПК составляется раз в год, в августе.

2.8. Документы ТПМПК имеют нумерацию, в соответствии с номенклатурой дел.

## III. РЕГЛАМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ от 0 до 18 лет.

3.1. Организация и проведение обследования осуществляется с соблюдением следующего порядка: предварительная запись для проведения процедуры; проверка документов по телефону или личной встрече; прием клиента в день проведения обследования; оформление Заключения в АИС, выдача рекомендаций родителям (законным представителям) устно, Заключение – в печатном виде (оригинал).

## 1). Предварительная запись – 5-10 минут.

### • Беседа по телефону.

- ПМПК, здравствуйте. Вы хотите записаться на обследование?

- Необходимо внести данные в журнал предварительной записи, назовите: Ф.И.О. ребёнка; полную дату рождения; кем вы приходите ребёнку; назовите, пожалуйста, адрес и контактные телефоны; какое образовательное учреждение посещает ребёнок; в чём заключается трудность; кто направляет на комиссию?

Данные фиксируются в «Журнале предварительной записи детей на ПМПК» (прилож. № 1).

Запись осуществляет социальный педагог.

- Для того, чтобы пройти обследование, Вам необходимо подготовить следующие документы, перечень и бланки, также есть на сайте Центра «Дар»:

- 1) родители: паспорта или иные документы, удостоверяющие личность. Законные представители ребенка, оставшегося без попечения родителей, воспитывающегося в семье опекуна (попечителя) или в приемной семье, представляют паспорта, а также копию акта органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) или договора о передаче ребенка в приемную семью. Дети 14 лет и старше, также предъявляют на комиссию свой паспорт.
- 2) заявление о проведении обследования пишет дома родитель, который не сможет прийти на обследование (приложение № 2).
- 3) согласие на обработку персональных данных напишите в день обследования (приложение № 3).
- 4) копию свидетельства о рождении ребенка (с предъявлением оригинала).
- 5) выписку из истории развития ребенка с заключениями: врача-педиатра, врача-офтальмолога, врача-невролога (срок действия 6 месяцев), врача-отоларинголога; врача-психиатра (срок действия 6 месяцев); врача-хирурга, заверенную печатью поликлиники (форма выписки) – приложение № 4.
- 6) амбулаторную карту ребенка из поликлиники.
- 7) заверенную копию личного дела ребенка (личная карточка обучающегося) из школы.
- 8) педагогическое представление или характеристику, заверенную печатью и подписями.
- 9) логопедическое представление (для речевой группы, класса), заверенное печатью и подписями.
- 10) представление психолого-педагогического консилиума (или педсовета) учреждения.
- 11) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки.

### Дополнительно:

- 1) при наличии инвалидности у ребенка, предоставляются: копия справки подтверждающей факт установления инвалидности индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида (ИПРА).
- 2) при смене фамилии матери: соответствующий документ и копия.
- 3) если родители находятся в разводе – копия свидетельства о расторжении брака.
- 4) если один из родителей умер – копия свидетельства о смерти.
- 5) при повторном прохождении ПМПК - весь пакет документов и дополнительно:
  - индивидуальная карта учета динамики развития обучающегося.
  - копия заключения предыдущей ПМПК.
- 6) для участников ГИА - все документы для повторного прохождения ПМПК, оформленные в текущем учебном году и дополнительно:
  - справка из образовательной организации, с указанием программы обучения.
  - при обучении ребенка на дому – заверенная директором ОО копия приказа об организации индивидуального обучения на дому.
- 7) для окончивших обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) - копия документа об обучении.

- Если документы уже собраны, вы можете подъехать для проверки, либо проверим сейчас по телефону (проверяется наличие каждого документа, в них: дата, печать, подпись; копии;

даты прохождения врачей, диагноза, наличие печатей, подписей врачей и штампа поликлиники на бланке «Выписка из истории развития ребенка для ТПМПК»).

Так как все документы мы с вами проверили, можем обговорить время обследования (совместно выбирается дата и время проведения обследования, уточняется адрес и место расположения ПМПК, маршрут следования).

- Если документы не готовы, звоните, как только все подготовите.

- Если по какой-то причине Вы не сможете прийти в назначенное время, необходимо заранее известить нас по телефону.

### **Запись на обследование при личном контакте (15-20 мин.).**

- Здравствуйте, чем я могу Вам помочь? (прояснение ситуации).

- Присаживайтесь, пожалуйста. Для записи на комиссию, необходимо, чтобы Вы назвали следующие данные: Ф.И.О. ребёнка, дата рождения, кем вы приходите к ребёнку, ваши Ф.И.О., домашний адрес, контактные телефоны, какие трудности у ребёнка, образовательное учреждение, которое посещает ребёнок (все данные фиксируются дежурным специалистом в «Журнале предварительной записи детей на ПМПК»).

- Для того, чтобы пройти комиссию, вам необходимо собрать следующие документы:

- 1) родители: паспорта или иные документы, удостоверяющие личность. Законные представители ребенка, оставшегося без попечения родителей, воспитывающегося в семье опекуна (попечителя) или в приемной семье, представляют паспорта, а также копию акта органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) или договора о передаче ребенка в приемную семью. Дети 14 лет и старше, также предъявляют на комиссию свой паспорт.
- 2) заявление о проведении обследования пишет дома родитель, который не сможет прийти на обследование.
- 3) согласие на обработку персональных данных напишите в день обследования.
- 4) копию свидетельства о рождении ребенка (с предъявлением оригинала).
- 5) выписку из истории развития ребенка с заключениями: врача-педиатра, врача-офтальмолога, врача-невролога (срок действия 6 месяцев), врача-отоларинголога; врача-психиатра (срок действия 6 месяцев); врача-хирурга, заверенную печатью поликлиники (форма выписки).
- 6) амбулаторную карту ребенка из поликлиники.
- 7) заверенную копию личного дела ребенка (личная карточка обучающегося) из школы.
- 8) педагогическое представление или характеристику, заверенную печатью и подписями.
- 9) логопедическое представление (для речевой группы, класса), заверенное печатью и подписями.
- 10) представление психолого-педагогического консилиума (или педсовета) учреждения.
- 11) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки.

#### **Дополнительно:**

- 1) при наличии инвалидности у ребенка, предоставляются: копия справки подтверждающей факт установления инвалидности индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида (ИПР).
- 2) при смене фамилии матери: соответствующий документ и копия.
- 3) если родители находятся в разводе – копия свидетельства о расторжении брака
- 4) если один из родителей умер – копия свидетельства о смерти.
- 5) при повторном прохождении ПМПК - весь пакет документов и дополнительно:
  - индивидуальная карта учета динамики развития обучающегося.
  - копия заключения предыдущей ПМПК.
- 6) для участников ГИА - все документы для повторного прохождения ПМПК, оформленные в текущем учебном году и дополнительно:
  - справка из образовательной организации, с указанием программы обучения.
  - при обучении ребенка на дому – заверенная директором ОО копия приказа об организации индивидуального обучения на дому.
- 7) для окончивших обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) - копия документа об обучении.

- Если документы собраны, мы можем сейчас их проверить и назначить дату обследования (проверяется наличие каждого документа, в них: дата, печать, подпись; копии; даты прохождения врачей, диагнозы, наличие печатей, подписей врачей и штампа поликлиники на бланке «Выписка из истории развития ребенка для ТПМПК»).

Итак, уточняем информацию...(дата и время обследования, адрес комиссии, перечень необходимых документов). Если не готовы документы, приходите или звоните, когда все подготовите

Если по какой-то причине Вы не сможете прийти в назначенное время, Вам необходимо заранее известить нас по телефону (дается визитка).

- Может Вам что-то не понятно? Есть вопросы по документам? Если нет, всего доброго, ждём вас на комиссии.

## **2). Приём клиента в день обследования.**

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.

В среднем длительность процедуры обследования составляет:

1-1,5 часа - (дети дошкольного возраста)

1,5-2 часа - (дети школьного возраста).

### **Встреча клиента**

- Здравствуйте, Вы на комиссию? На какое время? Проходите, пожалуйста. Здесь вы можете снять верхнюю одежду. Присаживайтесь, готовьте документы.

Приём документов (ведёт социальный педагог), проверяется соответствие представленных документов перечню.

### **Заполнение родителем (законным представителем) бланков заявлений на обследование ребёнка.**

- Я попрошу вас заполнить бланки заявлений от каждого родителя, подтверждающее ваше согласие на прохождение ребёнком психолого-медико-педагогического обследования в составе учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога, врача-психиатра (врача-невролога). Также, согласие на обработку персональных данных от каждого родителя.

- если у ребёнка в свидетельстве о рождении и в паспорте матери разные фамилии, необходимо предоставить копию и оригинал документа о смене фамилии матери (если документ не предоставлен, мать пишет объяснительную) (Приложение № 5).

- если один из родителей не приехал на комиссию, необходимо от этого родителя предоставить заявление о согласии на обследование ребёнка в его отсутствие; присутствующий родитель пишет объяснительную (Приложение № 6), почему отсутствует второй родитель.

- если отец юридически записан, а фактически отсутствует, то мать пишет объяснительную по данному факту (Приложение № 7).

### **Ознакомление с документами, сбор анамнеза членами комиссии**

– 20-30 минут.

Отмечаются следующие данные: наследственность, протекание беременности, роды, сведения о психомоторном и речевом развитии, перенесенные соматические и инфекционные заболевания, черепно-мозговые травмы, хирургическое вмешательство, результаты профилактических осмотров врачами детской поликлиники. Специалисты знакомятся с характеристиками, представлениями на ребенка, изучают результаты учебной деятельности, продуктов деятельности ребенка, вносят необходимых данных в представления, протокол, социальный педагог в заключение обследования (через АИС). Специалисты изучая документацию, предоставленную родителями (законными представителями), делают предварительные прогнозы. В сборе анамнеза, в обсуждении прогнозов участвуют все члены комиссии.

**Беседа с родителями** (беседу проводит руководитель ТПМПК, заместитель руководителя). Если по ходу беседы у остальных специалистов комиссии возникают вопросы – они задаются после разговора родителей и специалиста, ведущего основную беседу) – 5-15 минут.

- Здравствуйте, присаживайтесь, пожалуйста. ... (И.О. родителя) расскажите какие трудности у вашего и ребёнка, какова причина обращения на комиссию и ваши ожидания от комиссии.

В беседе с родителями уточняются: особенности познавательной, учебной и досуговой деятельности, особенности выстраивания взаимоотношений со сверстниками, взрослыми, особенности раннего развития, перенесённые заболевания, травмы и т.д.

Далее руководитель (заместитель руководителя) переходит к разъяснению условий проведения процедуры обследования:

- Уважаемые родители! Сейчас начнется процедура обследования. ... (имя ребёнка) пригласят сюда, ему (ей) будут предложены задания и вопросы, подобранные в соответствии с возрастом. Вы наблюдаете, старайтесь, пожалуйста, не вмешиваться в процедуру, не подсказывать ребёнку. Пусть все задания старается выполнять самостоятельно. По окончании процедуры мы обсудим результаты и вопросы, которые у вас возникнут по процедуре проведения обследования.

### **Проведение обследования ребенка.**

Обследование проводится на основе программы, разработанной с учётом возраста детей (приложение № 16).

На обследовании обязательно присутствуют родители. Процедура обследования проходит в кабинете обследования (специально оборудованный кабинет со столом для членов комиссии, партой и стулом для ребёнка и оператора – размеры стола и стула зависят от возраста ребёнка. В кабинете отсутствуют различные плакаты, календари, игрушки, во избежание излишней «пестроты» кабинета и возникновения отвлекаемости ребёнка на посторонние предметы. Ребёнок и оператор сидят друг против друга с учётом падения солнечных лучей и электрического света (свет на парту должен падать так, чтобы не слепил, а тень не закрывала демонстрируемый материал). Родители сидят на стульях, находящихся на расстоянии 1,5 метра от ребёнка, за его спиной, чтобы ребёнок в процессе обследования не отвлекался на родителей.

Состав комиссии формируется в зависимости от цели обследования и возрастных и психологических особенностей ребенка, может включать: руководителя комиссии (заместителя руководителя), врача-психиатра (врача-невролога), педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, социального педагога.

Всю процедуру обследования проводит оператор (педагог-психолог или учитель-дефектолог). Специалисты наблюдают, результаты обследования фиксируют в представлениях специалистов.

Продолжительность обследования:

- дети от 0 до 1 года – 5-10 минут;
- дети от 1 года до 3 лет – 10-15 минут;
- дети от 3 лет до 6 лет – 15-20 минут;
- дети 6-7 лет – 20-30 минут;
- дети 7-9 лет – 30-35 минут;
- дети 10-11 лет – 35-40 минут;
- дети с 12 до 18 лет – 40-45 минут.

По окончании процедуры, оператор обращается к членам комиссии:

- У специалистов будут дополнительные вопросы?

Если вопросов нет – оператор заканчивает процедуру:

1) Обращается к ребёнку:

- Ну вот, вопросы закончились. Мне было приятно с тобой пообщаться. Можешь идти отдыхать. До свидания.

2) Руководитель (заместитель руководителя) обращается к родителям: У вас появились вопросы по процедуре обследования? Хотите что-нибудь добавить о ребёнке? Сейчас мы обсудим процедуру обследования и немного позже расскажем вам наши рекомендации, а вас попросим подождать в гостевой.

Родители уходят, специалисты приступают к коллективному обсуждению результатов обследования.

**Коллективное обсуждение результатов обследования специалистами ПМПК.**

По результатам обследования каждый специалист заполняет Представление (приложение № 8), проговаривает то, что отметил в процессе обследования, выводы и заключения. Все заключения

специалистов вносятся в Протокол (приложение № 8). Формируется в АИС Заключение (приложение № 9). Заполняется Карта ребёнка, прошедшего обследование (приложение № 10). Специалистами ПМПК анализируются особенности поведения ребенка в процессе обследования, обсуждается специфика поведения, принятие ситуации, контактность, ориентированность в выполнении заданий, элементы критичности, адекватность. Отмечается темп выполнения заданий, утомляемость, мотивация. Характер деятельности (оценивается возможность целенаправленной деятельности, сосредоточение, адекватность реакций на успех – неуспех). Особенности внимания (устойчивость, концентрация, распределяемость, переключаемость). Особенности памяти (темп, объем, особенности воспроизведения информации, вид памяти, уровень нарушения). Особенности восприятия (цвет, форма, величина), определение ведущего вида (зрительное, слуховое). Определяется возможность целостности восприятия объектов, сюжетных картин, графических стимулов, недорисованных предметов. Особенности мышления (протекание мыслительного процесса, состояние темпа, активности, последовательности, установление причинно-следственных связей и т.д.). Особенности развития графической деятельности оценивается в соответствии с возрастными этапами развития рисунка, степень овладения основными формами, величиной, наличие зачеркиваний, стираний. Особенности речевого развития (уровень понимания обращенной речи, состояние связной речи, экспрессивной речи, состояние письменной речи)

При обсуждении родители (законные представители) могут, при желании, присутствовать.

### **Порядок ознакомления родителя (законного представителя) с рекомендациями**

– 5-10 минут

Оператор предлагает родителям пройти в кабинет для ознакомления с рекомендациями.

- ...И.О. родителя (ей), пожалуйста, в кабинет обследования. Беседу начинает руководитель (заместитель руководителя) или педагог-психолог:

- Присаживайтесь, пожалуйста. Вы наблюдали за процедурой обследования. Скажите, может возникли какие-то вопросы, может что-то не понятно?

Специалисты отвечают на возникшие вопросы. Далее специалист проговаривают то, что увидели специалисты, на что нужно обратить внимание и какие даны рекомендации, программа, специальные условия воспитания и обучения.

Далее родителям (законным представителям) вновь задаётся уточняющий вопрос по поводу рекомендаций.

- Скажите, у вас появились ещё вопросы по поводу рекомендаций, которые мы вам проговорили?

- У вас есть претензии к процедуре обследования? К тому, как с вашим ребёнком сегодня здесь обращались?

- Если нет, тогда распишитесь в заключении и журнале «Учета детей, обследованных на ПМПК и выдачи заключения» (приложение № 11): 1) о том, что вы ознакомлены с рекомендациями комиссии. 2) о том, что копия заключения (особое мнение – при его наличии) получены вами на руки. Подпись, фамилия, инициалы. Мы выдадим вам подлинник заключения. Если вы отдаёте документ в образовательную организацию, он будет действовать до окончания рекомендованного уровня обучения, если не отдаёте – заключение теряет свою силу через год.

- Пройдите в гостевую, через пару минут специалист вынесет вам заключение. Всего доброго.

**Выдача заключения (особого мнения – при наличии) - 2 минуты.**

Выдачу документов производит социальный педагог.

### **3.2. Оформление и хранение документов по обследованным детям.**

1). Все документы, предоставленные родителями обследованного ребенка складываются в отдельный файл, в соответствующую году обследования папку (по территориям и образовательным организациям) – 30 мин.

2). В конце года каждая папка убирается на хранение в архивный шкаф с приложенным списком фамилий детей (30 мин. на оформление одной папки).

3). Оформляются новые папки на следующий календарный год (10 мин. на оформление одной папки).

### **3.3. Проведение выездного обследования детей.**

- 1). Структура организации и проведения выездного обследования соответствует структуре, описанной выше.
- 2). При организации предварительной записи по телефону уточняются некоторые вопросы, связанные с предоставлением транспортных и организационных услуг.
- 3). Процедура обследования на выезде проходит так же, как и на месте, в рамках описанной выше последовательности работы, по тем же нормам времени. Время на дорогу отводится исходя из региональных условий.

### **3.4. Ведение мониторинга обследования детей.**

- 1). Составление квартальных статистических отчетных таблиц для ЦПМПК (по установленной форме) (2 часа на каждую таблицу).
- 2). Составление годовых статистических отчетных таблиц для ЦПМПК (форма по запросу ЦПМПК) - 3 часа.

## **IV. РЕГЛАМЕНТ РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ОКАЗАНИЮ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ.**

4.1. Консультативная помощь оказывается по запросу родителей (законных представителей) детей, специалистов образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций, по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

Оказание консультативной помощи осуществляется с соблюдением следующего порядка: организация предварительного запроса (по телефону, либо при личной встрече); проведение консультации (личный контакт, консультирование по телефону).

### **Предварительная запись по телефону на консультацию (5-10 мин).**

#### **Беседа по телефону**

- Здравствуйте, Вы позвонили в ПМПК..., я И.О.

- Как я могу к Вам обращаться?

- Что бы вы хотели? Вы хотели бы записаться на консультацию? К какому специалисту?

Проясняется адресность обращения.

- Скажите, Вы бы хотели сами проконсультироваться у специалиста или прийти с ребёнком?

В зависимости от того, кто записывается на консультацию, беседа имеет следующее продолжение:

#### **1). Запись по телефону на консультацию с ребенком.**

- Вам нужно ответить на ряд вопросов.

Назовите Ф.И.О. ребёнка, полную дату рождения, кем Вы приходите ребёнку, назовите адрес и контактные телефоны, какое образовательное учреждение посещает ребёнок, в чём заключается трудность?

(Данные фиксируются дежурным специалистом в «Журнале записи детей, родителей и специалистов на ПМП консультацию» (приложение № 12).

- Давайте определимся с датой и временем консультации (совместно выбирается дата и время проведения консультации, уточняется адрес и место расположения ПМПК, маршрут следования.

- Итак, уточняем информацию... (повторяется дата и время встречи, Ф.И.О. специалиста, к которому записались на консультацию, называется адрес комиссии).

- Если по какой-то причине Вы не сможете прийти в назначенное время, Вам необходимо заранее известить нас по этому же телефону.

#### **2). Запись по телефону родителей на консультацию.**

- Какова причина обращения на консультацию? Я правильно Вас поняла, что вы бы хотели проконсультироваться с ... (педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-

дефектологом) по вопросам... (речевого, психического, познавательного) развития ребёнка? Необходимы следующие данные: назовите ваши Ф.И.О., адрес и контактные телефоны, Ф.И.О. ребёнка. (Данные фиксируются в «Журнале записи детей, родителей и специалистов на ПМП консультацию»).

- Давайте определимся с датой и временем консультации (совместно выбирается дата и время проведения консультации, уточняется адрес и место расположения ПМПК, маршрут следования).
- Итак, уточняем информацию... (дата и время, адрес комиссии, Ф.И.О. специалиста, к которому записались на консультацию). Если не сможете прийти, заранее известите нас по этому же телефону.

### **3). Запись по телефону специалистов на консультацию.**

- Какова причина обращения на консультацию? Назовите Ваши Ф.И.О., место работы, какую должность занимаете? (Данные фиксируются в «Журнале записи детей, родителей и специалистов на ПМП консультацию»).
- Давайте определимся с датой и временем консультации (совместно выбирается дата и время проведения консультации, уточняется адрес и место расположения ПМПК, маршрут следования).
- Итак, уточняем информацию...

### **4). Запись на консультацию при личном контакте.**

- Здравствуйте, чем я могу Вам помочь? (прояснение ситуации).
  - Присаживайтесь, пожалуйста. Для записи на консультацию к специалисту, необходимо, чтобы Вы сообщили следующие данные:
    - при записи ребёнка на консультацию - Ф.И.О. ребёнка, полная дата рождения, кем приходиться ребёнку, адрес и все контактные телефоны, какое ОУ посещает ребёнок, в чём заключается трудность?
    - при записи родителя на консультацию - Ф.И.О. родителя, Ф.И.О. ребёнка, адрес и телефон, в чём заключается трудность?
    - при записи специалиста на консультацию - Ф.И.О. специалиста, места работы, должность, причина обращения на консультацию.
  - Давайте определимся с датой и временем проведения консультации.
  - Итак, уточняем информацию... (дата и время встречи, ФИО специалиста, к которому записались на консультацию).
  - Если по какой-то причине Вы не сможете прийти в назначенное время, Вам необходимо заранее известить нас по телефону. Данные фиксируются в «Журнале записи детей, родителей и специалистов на ПМП консультацию».
- !Если консультация была проведена в день запроса, запись о ее проведении производится только в журнале специалиста.

## **Приём клиента в день консультирования.**

### Встреча клиента

- Здравствуйте, Вы на консультацию? К какому специалисту? На какое время? Проходите, пожалуйста. Здесь вы можете снять верхнюю одежду. Сейчас специалист примет Вас. Проходите в кабинет № ...

Проведение консультации (длительность консультаций: 40-45 минут).

### **1). Консультирование родителя с ребёнком.**

- Здравствуйте, меня зовут...И.О., должность. Я постараюсь ответить на все интересующие Вас вопросы. Для начала я предлагаю Вам заполнить заявление на консультацию (приложение № 13) и согласие о том, что вы разрешаете внести данные о Вашем ребёнке в базу данных (заполняется при первичном обращении родителя).
  - Итак, ребёнок...Ф.И.О., дата рождения. Посещает ОУ... Какие трудности у ребёнка?
- После прояснения ситуации, беседа в каждом отдельном случае носит индивидуальный характер (в зависимости от причины обращения и от специалиста, к которому обратились на консультацию).

По окончании работы, ребёнку предлагается пройти в игровую комнату, родителям проговариваются результаты консультирования. В случае, если у родителя появляется запрос на занятия со специалистом, проговаривается возможность и условия посещения и организации занятий.

Окончание консультации:

- Если у Вас больше нет вопросов, то на этом мы можем закончить наше общение. До свидания.

## **2). Консультирование родителя (законного представителя).**

- Здравствуйте, меня зовут...И.О., я...(должность). Чем я могу Вам помочь?

Проясняется причина обращения. Далее в процессе беседы с родителями выясняются трудности в воспитании и обучении ребёнка, в случае необходимости даются рекомендации.

- Если у Вас вопросов больше нет, то на этом мы можем закончить наше общение. Если Вам вновь понадобится моя помощь, приходите на консультацию. До свидания.

## **3). Консультирование специалиста.**

- Здравствуйте, меня зовут...И.О., я...(должность). Чем я могу Вам помочь?

Аналогично, как и с родителями, составляется разговор со специалистом, проговариваются рекомендации по дальнейшей работе с ребёнком, группой детей.

## **4). Консультирование по телефону.**

- Здравствуйте, Вы позвонили в ПМПК, я И.О.

Проясняется причина обращения. В случае, если специалист или родитель, позвонивший в ПМПК, желает проконсультироваться по телефону, беседа имеет следующее продолжение.

- Вы бы хотели проконсультироваться по этому вопросу по телефону?

Если специалист, принимающий звонок, компетентен в заявленном вопросе, то все трудности обсуждаются по телефону. В противном случае, специалист предлагает обозначить личный контакт для разрешения возникших вопросов. Результат консультирования фиксируется в журнале специалиста «Журнале записи детей, родителей и специалистов на ПМП консультацию», проводившего консультацию (приложение № 14).

Данные родителей, ребёнка, специалиста, фиксируются в «Журнале записи детей, родителей и специалистов на ПМП консультацию».

На оформление отчетной документации по консультированию отводится 15-20 мин.

## Нормы времени для расчета трудозатрат на выполнение видов работ специалистами ТПМПК ГБОУ «Центр «Дар»

Составлены на основании:

- Письма МО и науки РФ департамента государственной политики в сфере воспитания, доп. образования и социальной защиты детей от 24.09.2009 г. № 06-1216 «О совершенствовании комплексной многопрофильной психолого-педагогической и медико-социально-правовой помощи обучающимся, воспитанникам»;
- Приказа Министерства общего и профессионального образования Свердловской области № 248-Д от 07.06.2017 г. «Об утверждении Порядка работы центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Свердловской области»;
- Письма Министерства Просвещения Российской Федерации от 31.05.2019 г. № ТС-1371/07 «О введении ИАС».

### 1. Осуществление диагностической и консультативной деятельности.

Виды работ	Норма времени
<b>Обследование детей.</b>	
1.Предварительная запись на обследование по телефону.	5-10 мин.
2.Запись на обследование при личном контакте.	15-20 мин.
3.Приём клиента в день обследования.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Приём документов (ведёт ответственный секретарь), проверяется соответствие представленных документов перечню.</li> </ul>	5-10 мин.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ознакомление с документами, сбор анамнеза членами комиссии, внесение необходимых данных в протокол и заключение обследования.</li> </ul>	20-30 мин.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Беседа с родителями (перед обследованием).</li> </ul>	5-15 мин.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Продолжительность обследования:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- дети от 0 до 1года</li> <li>- дети от 1года до 3 лет</li> <li>- дети от 3 лет до 6 лет</li> <li>- дети 6-7 лет</li> <li>- дети 7-9 лет</li> <li>- дети 10-11 лет</li> <li>- дети 12-18 лет</li> </ul> </li> </ul>	5-10 мин. 10-15 мин. 15-20 мин. 20-30 мин. 30-35 мин. 35-40 мин. 40-45 мин.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Коллективное обсуждение результатов обследования специалистами ТПМПК.</li> </ul>	10-15 мин.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Заполнение заключения в АИС</li> </ul>	10-15 мин.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Порядок ознакомления заявителя с рекомендациями.</li> </ul>	5-10 мин.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выдача заключения (особого мнения – при наличии).</li> </ul>	5-10 мин.
Длительность процедуры обследования (общая): <ul style="list-style-type: none"> <li>- детей дошкольного возраста</li> <li>- детей школьного возраста</li> </ul>	1-1,5 часа

	1,5-2 часа
4.Проведение выездного психолого-медико-педагогического обследования детей. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Время на дорогу</li> <li>• Длительность процедуры обследования (общая):  - детей дошкольного возраста  - детей школьного возраста</li> </ul>	исходя из региональных условий.  1-1,5 часа 1,5-2 часа
5.Оформление и хранение документов, предоставленных родителями обследованного ребенка <ul style="list-style-type: none"> <li>• Документы на каждого ребенка (Личное дело) вкладываются в файл, далее в соответствующую папку текущего года – по территориям и образовательным организациям).</li> <li>• В конце года папки убираются на хранение в архивный шкаф с приложенным списком фамилий детей.</li> <li>• Оформление папок на новый календарный год.</li> </ul>	30 мин.  30 мин. на 1 папку  10 мин. на 1 папку
6.Ведение базы данных о детях, прошедших обследование <ul style="list-style-type: none"> <li>• на бумажном носителе (запись в журнале прошедших обследование).</li> <li>• на электронном носителе (на компьютере, защищенном паролем в программе XL).</li> </ul>	на 1 реб.: 15 мин.  10 мин.
<b>Консультирование.</b>	
1.Предварительная запись на консультацию, в том числе, по телефону.	5-10 мин.
2.Проведение консультации.	40-45 мин.
3.Оформление отчетной документации по консультированию.	15-20 мин.

## 2. Организационно-методическая деятельность.

Виды работ	Норма времени
1.Составление положения о деятельности ТПМПК (составляется после выхода приказа Министерства Просвещения РФ).	5 ч.
2.Составление плана работы на год и циклограммы деятельности ПМПК.	10 ч.
3.Составление графика работы специалистов ТПМПК (составляется три раза в год – сентябрь, январь, июнь).	3 ч.
4.Составление соглашений с управлениями образования и договоров с образовательными организациями – составление, утверждение, оформление в конверты, отправка по почте, либо лично.	5 ч.
5.Составление годового отчета в ЦПМПК.	10 ч.
6.Составление номенклатуры дел, оформление документов.	2 ч.+ 2 ч.
7.Проведение семинаров:	На 1 ед.:

- составление информационных писем. - индивидуальное информирование участников семинара (по телефону, через эл. почту) - организация семинара, оформление документации, составление обратной связи. - подготовка текста выступления. - подготовка сценария семинара. - составление аналитической справки. - составление заметки для сайта организации.	2 ч. 0,3 ч. 11 ч. 9 ч. 7 ч. 3 ч. 1 ч.
8.Разработка методических пособий и рекомендаций: - разработка методических рекомендаций. - переработка методических рекомендаций. - разработка методических пособий. - переработка методических пособий.	1 печ.л.- 6 ч. 3 ч. 9 ч. 5 ч.
9.Выступление специалистов (подготовка текста выступления) - на совещаниях городского и областного уровня. - на родительских собраниях.	4-6 ч. 3-4 ч.
10.Профессионализация педагогических кадров.	до 72 ч.

### 3. Информационно-просветительская работа.

Виды работ	Норма времени
1.Составление информационных писем в адрес Управления образования Муниципальных образований и государственных общеобразовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы – раз в год.	1 час на одно письмо
2.Публикации информации в печатных изданиях.	6 час. На статью
3.Выступление специалистов комиссии на местном телевидении.	5 часов на подготовку текста выступления.
4.Выступление на совещаниях, семинарах.	4-6 часов на подготовку текста выст-я

### 4. Информационно-методическая работа.

Виды работ	Норма времени
1.Подготовка информационных, информационно-методических материалов для размещения на интернет-сайте.	4 ч. на 1 единицу
2.Подготовка мультимедийных материалов (презентация, видео, слайды, фото) - создание 1 слайда - создание структуры и макета презентации.	0,5 ч. 3 ч.
3.Оформление информационных стендов, раскладушек. -создание 1 листа информации	3 ч.
4.Работа с электронной почтой (распечатка писем, составление ответов).	0,5 ч – 3 ч.

### 5. Мониторинговые исследования.

Виды работ	Норма времени

<p>1. Ведение мониторинга обследования детей.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Составление квартальных статистических отчетных таблиц для ЦПМПК.</li> <li>• Составление годовых статистических отчетных таблиц для ЦПМПК.</li> </ul>	<p>5 ч. на 1 таблицу 8 ч. на 1 таблицу</p>
<p>2. Ведение мониторинга консультирования детей и взрослых, (раз в месяц).</p>	<p>3 ч.</p>

# ПРИЛОЖЕНИЯ.

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

### Журнал предварительной записи детей на ПМПК

№ п/п	Дата обращения	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Адрес	ОУ, класс, группа, программа	Перв., повт. в закл.	И.О. родит. (закон. предст.)	Причина обращения	Дата, время, провод. Обслед.	Конт. Телеф., примечания

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

Регистрационный № \_\_\_\_\_

Руководителю ТПМПК Авдюковой С.О.

от \_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя) полностью

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
документ, удостоверяющий личность

кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_ код \_\_\_\_\_  
регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

адрес факт. проживания: \_\_\_\_\_

тел.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

\_\_\_\_\_ ФИО ребенка полностью, дата рождения

\_\_\_\_\_ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

в следующих целях:

- предъявление заключения в Бюро МСЭ для продления и / или оформления инвалидности;
- для определения особых условий прохождения государственной итоговой аттестации (ГИА);
- для предъявления в судебные органы;
- для создания специальных условий обучения и воспитания в учреждении;
- для определения необходимых направлений коррекционно-развивающей работы специалистов: учителя-логопеда, учителя-дефектолога (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), педагога-психолога.

Ознакомлен (а) с тем, что при необходимости данная процедура может включать запрос сведений из других организаций, при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

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

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Дата Подпись родителя (законного представителя) с расшифровкой

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

Я, \_\_\_\_\_, (ФИО родителя/законного представителя, полностью, в именительном падеже, в соответствии с документом, удостоверяющим личность) проживающий /зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_

(в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса) паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (дата выдачи, код подразделения)

\_\_\_\_\_ (кем выдан) контактный телефон \_\_\_\_\_, e-mail (при наличии) \_\_\_\_\_ являюсь законным представителем несовершеннолетнего \_\_\_\_\_ (ФИО ребенка полностью в именительном падеже) свидетельство о рождении / паспорт (нужное подчеркнуть) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан(о) \_\_\_\_\_ (указывается дата и кем выдан документ)

проживающего /зарегистрированного по адресу: \_\_\_\_\_ (в случае если адрес постоянной регистрации не совпадает с адресом фактического проживания, указываются оба адреса)

приходящегося мне \_\_\_\_\_, своей волей и в своем интересе **настоящим даю свое согласие на обработку и передачу персональных данных**, относящихся ко мне и к представляемому мной несовершеннолетнему, с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств ГБОУ «Дар» (далее – Учреждение), которое в свою очередь обеспечивает конфиденциальность персональных данных и безопасность при их обработке и передаче.

**Настоящее Согласие на обработку персональных данных предоставляется мной Учреждению для следующих целей:**

проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования несовершеннолетнего для выявления особенностей в его физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении: подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию несовершеннолетнему психолого-медико-педагогической помощи и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций оказания консультативной помощи по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением; оказания федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида; осуществления учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Свердловской области; проведения исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов, подготовки и распространения методических материалов, предназначенных для информирования и обучения специалистов Учреждения, родителей (законных представителей) несовершеннолетних, либо для сотрудников иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере образования, аналогичную деятельности Учреждения.

Перечень персональных данных, касающихся меня лично, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие:

сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность; сведения о номере контактного телефона, адресе регистрации и фактического проживания, адресе электронной почты; сведения, содержащиеся в документах, подтверждающих полномочия законного представителя несовершеннолетнего. Перечень персональных данных, касающихся несовершеннолетнего, на обработку и передачу которых выдано настоящее Согласие: сведения, содержащиеся в документах, удостоверяющих личность (свидетельство о рождении и/или паспорт); сведения об адресе регистрации и фактического проживания; сведения о состоянии здоровья (включая результаты медицинских обследований, медицинские заключения, заключения и рекомендации, выданные учреждениями медико-социальной экспертизы, сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний /о рекомендациях к обучению в образовательной организации), содержащиеся в документах, предоставленных для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования (консультирования) несовершеннолетнего Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Учреждения; сведения из образовательной организации (включая данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций, форме получения образования, сведения об успеваемости и внеурочной занятости, результатах промежуточной и итоговой аттестации, данные психолого-педагогической характеристики); сведения о составе семьи, включая данные о местонахождении, занятости родителей, отношении к категории детей, оставшихся без попечения родителей, сведения, содержащиеся в документах об устройстве ребенка на воспитание в семью (усыновление (удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью) либо организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов; сведения документов, содержащих характеристику поведенческого статуса, сведения о правонарушениях.

Настоящим подтверждаю, что представленные мной персональные данные являются полными и достоверными, не содержат данных, касающихся моей расовой и национальной принадлежности, политических взглядов, религиозных или философских убеждений, интимной жизни. Мне разъяснено, что за предоставление недостоверной информации и/или заведомо ложной информации о персональных данных я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящим подтверждаю, что предоставленные мной персональные данные, относящиеся к несовершеннолетнему, получены и переданы мной с соблюдением требований законодательства о персональных данных, ответственность за соблюдение указанных требований лежит на мне лично.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление всех действий в отношении моих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, резервное копирование и архивирование, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - органам управления образованием, государственным медицинским организациям, органам полиции), обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящее Согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме или до истечения срока хранения документов, определенного действующим законодательством РФ (в зависимости от того, какой момент наступит ранее). На основании моего письменного обращения с требованием о прекращении обработки персональных данных, обязано прекратить обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней.

Дата: « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Подробная выписка из истории развития ребенка  
для представления на ПМПК

Наименование учреждения, проводившего осмотр \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения/ возраст: \_\_\_\_\_

Дата выдачи выписки: \_\_\_\_\_

Раннее развитие:

Держит голову с	Гуление с
Переворачивается	Лепет с
Сидит с	Первые слова
Стоит с	Простая фраза
Ходит с	Фразовая речь

Оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_ Масса при рождении \_\_\_\_\_

Наличие инвалидности (да/нет) с какого времени, по какому заболеванию \_\_\_\_\_

Специалист (ФИО)	Дата	Заключение / Личная печать врача (подпись)
Невролог		
Детский психиатр		
Логопед		
Офтальмолог		
Детский хирург		
ЛОР		
Травматолог-ортопед		
Педиатр (данные анамнеза)		

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

Руководителю ТПМПК

от \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан когда \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

### Объяснительная

Я, (фио) \_\_\_\_\_, в \_\_\_\_\_ вышла замуж. Сменила фамилию \_\_\_\_\_ указанную в свидетельстве о рождении \_\_\_\_\_, серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г. на \_\_\_\_\_. Свидетельство о заключении брака не предъявляла.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ (фио) \_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

Руководителю ТПМПК

от \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан когда \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

### Объяснительная

Я, (фио) \_\_\_\_\_, на обследовании присутствовала одна, т.к. отец ребенка (фио) \_\_\_\_\_ умер в 20\_\_ году. Ответственность за обследование ребенка беру на себя. Свидетельство о смерти не предъявляла.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ (фио) \_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

Руководителю ТПМПК *Авдюковой С.О.*

от \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан когда \_\_\_\_\_ кем \_\_\_\_\_

### Объяснительная

Я, (фио) \_\_\_\_\_, на обследовании присутствовала одна, т.к. отец ребенка (фио отца) \_\_\_\_\_ был записан в свидетельстве о рождении ребенка с моих слов. Ответственность за обследование ребенка (фио ребенка) \_\_\_\_\_ беру на себя.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ (фио) \_\_\_\_\_

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
 Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области,  
 реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы,  
 «Центр «Дар»  
 Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

Свердловская область, 623751, г. Реж, ул. О.Кошевого, 17, тел.: (34364) 33-9-37

**Карта ребенка, прошедшего обследование  
 № карты \_\_\_\_\_**

Дата проведения обследования \_\_\_\_\_

Первичное обследование: Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

Повторное обследование: Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

Повторное обследование: Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

Повторное обследование: Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Домашний адрес (регистрация/фактический): \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество родителей: \_\_\_\_\_

Законный представитель: \_\_\_\_\_

Образовательная организация: ДОУ № \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_  
 ДОУ № \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_  
 СОШ № \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

Семья в ДОУ \_\_\_\_\_ в 1 класс \_\_\_\_\_ на МСЭ \_\_\_\_\_

г.Реж  
 20\_\_ год

**Внутренняя опись документов личного дела учащего(ей)ся  
ФИО \_\_\_\_\_**

№ п/п	Наименование документа	Наличие документа (+/-)	Дата документа	Примечание (П-повторно)
1	Заявление о согласии родителей (законного представителя) на проведение обследования.			
2	Заявление о согласии ребенка на проведение обследования (для обучающихся 14 лет и старше)			
3	Направление образовательной организации/специалиста ДПЦ, Центр «Бонум», врача-психиатра СОКПБ «Центр психического здоровья детей»; (при наличии);			
4	Свидетельство о рождении ребенка (копия) или паспорт (копия)			
5	Подробная выписка из истории развития с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства.			
6	Педагогическое представление			
7	Логопедическое представление			
8	Письменные работы по предметам, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки)			
9	Заключение			
	1. консилиума (школы) образовательной организации; 2.специалиста (специалистов) психолога // логопеда			
10	Заключение предыдущего ПМПК проведенного ранее.			
11	Личная карта обучающегося			
12	Объяснительная (о факте отсутствия 2-го родителя на процедуре с указанием причины).			
13	1.Свидетельство о расторжении брака / 2.Свидетельство о смерти.			
14	Свидетельство о заключении брака при смене фамилии.			
15	Согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей)			
16	Прочие документы (от родителей)			
	1.справка об инвалидности ребенка.			
	2.документы законного представителя. 3.другие документы			
17	Рекомендации, выданные ПМПК:			
	1.Образовательная программа: _____ Адаптированная общеобразовательная программа: начального общего образования основного общего образования среднего общего образования обучающихся с _____ ВАРИАНТ _____ Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с _____ _____ Адаптированная основная общеобразовательная программа _____ _____ Адаптированная основная общеобразовательная программа на основе учебного плана обучающихся с _____			
	2.Психолого-педагогическое сопровождение (подчеркнуть): учитель-логопед; учитель-дефектолог; педагог-психолог.			
	3.Наблюдение врачей (подчеркнуть): врача-невролога; врача-психиатра			

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11

Журнал учета детей, обследованных на ПМПК и выдачи заключений

1 стр.:

№ П/п	ФИО ребенка	Дата рождения, возраст	Домашний адрес (факт., юрид.)	ФИО родителей (законных представителей)	Образовательная организация, класс (группа)
-------	-------------	------------------------	-------------------------------	---	---

2 стр.:

Заключения, рекомендованные специалисты	Рекомендованная программа	«Ознакомлены с заключениями, рекомендациями» подпись родителя	Дата выдачи заключения	«Получили заключение» подпись родителя
---	---------------------------	--	------------------------	---

ПРИЛОЖЕНИЕ № 12

Журнал записи родителей и специалистов на ПМП консультацию

№ п/п	Дата записи на консультацию	ФИО родителя, специалиста, контактный телефон, образовательное учреждение	Цель обращения, проблема	Специалист, дата и время консультации
-------	-----------------------------	---	--------------------------	---------------------------------------

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13

Руководителю ПМПК

от \_\_\_\_\_  
 проживающего (ей) по адресу \_\_\_\_\_  
 телефон \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу оказать моему ребенку (ФИО, дата рождения) \_\_\_\_\_

бесплатную психолого-медико-педагогическую помощь в виде консультации (учителя-логопеда, педагога-психолога, учителя-дефектолога, врача-невролога, врача-психиатра, социального педагога).  
 по вопросу (вопросам): \_\_\_\_\_

Даю согласие на хранение и обработку персональных данных.  
 дата \_\_\_\_\_

(подпись с расшифровкой)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 14

№ п/п	Дата консультации	ФИО консультируемого (адрес, телефон)	пол	Возраст, дата рождения, ОО, класс (группа)	Причина обращения, проблема	Результат консультирования, рекомендации
-------	-------------------	---------------------------------------	-----	--	-----------------------------	--

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
 Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области,  
 реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы,  
 «Центр «Дар»  
 Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

Свердловская область, 623751, г. Реж, ул. О.Кошевого, 17, тел.: (34364) 3-39-37

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПМПК

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» «\_\_\_\_\_» 20\_\_ г.

1. ФИО обследуемого \_\_\_\_\_  
 2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

3. Наличие инвалидности: *да / нет*  
 4. Адрес регистрации обследуемого:

5. Адрес фактического проживания обследуемого:  
 \_\_\_\_\_

6. ФИО законного представителя: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. Перечень документов, предоставленных на ПМПК (*копии*):

- св-во о рождении                       паспорт родителя       предыдущее заключение ПМПК  
 ИПРА  
 рисунки, тетради  
 иное \_\_\_\_\_

(*оригиналы*):

- выписка из истории развития     представление из ОО     заявление на проведение обследования  
 постановление КДН     направление ОО     согласие на обработку персональных данных  
 направление бюро МСЭ     медицинские заключения

8. Сведения об образовании

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

*Посещал/ не посещал/посещает в настоящее время*

Образовательная организация: *государственная / негосударственная* \_\_\_\_\_

уровень образования: *дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное*

группа/ класс: \_\_\_\_\_

образовательная программа \_\_\_\_\_

реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий: *да / нет*  
 организация обучения: *в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации; семейное образование*

9. Заключение специалистов ПМПК:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

Иные врачи-члены ПМПК \_\_\_\_\_

Заключения лечащих врачей \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог) \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

10. Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается/ не нуждается в создании условий сдачи ГИА

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается в дополнительном обследовании ПМПК

11. Особое мнение специалистов ПМПК:

---

---

12. Рекомендации ПМПК:

по созданию специальных условий получения образования:

---

по созданию условий при прохождении государственной итоговой аттестации

---

по организации индивидуальной профилактической работы

---

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

---

по организации индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

---

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-дефектолога (олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)

---

по организации медицинского сопровождения

---

по дополнительному медицинскому обследованию

---

назначено дополнительное обследование специалистами ПМПК

---

назначен диагностический период сроком на \_\_\_\_\_

Иные рекомендации ПМПК:

---

Мнения членов комиссии: «за» \_\_\_\_\_ голосов, «против» \_\_\_\_\_ голосов, «воздержались» \_\_\_\_\_ голосов

Руководитель ПМПК

---

Педагог-психолог

---

Учитель-логопед

---

Учитель-дефектолог

---

Социальный педагог

---

Врач-психиатр

---

Врач-невролог

---

С Регламентом деятельности ТПМПК при ГБОУ «Центр «Дар»  
от 19.09.2019 г. № 220-У, ознакомлен: