

К приказу
от 23.08.2017 № 139-ОД

«О внесении изменений в приказ директора государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо» от 16.01.2017 № 06-ОД «Об утверждении положения о Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо»

ПОЛОЖЕНИЕ

о Территориальной психолого-медико-педагогической ТПМПК в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо»

1. Общие положения

1. Настоящее Положение регламентирует деятельность Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо» (далее – ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо»).

2. В своей деятельности Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия в ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо» (далее - ТПМПК) руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка (Декларация Организации Объединенных Наций о правах инвалидов от 09 декабря 1975 года, Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 года), федеральными законами от 02 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Законом Свердловской области от 15 июля 2013 года № 78-ОЗ «Об образовании в Свердловской области», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 7 июня 2017 года № 248-д «Об утверждении Порядка работы центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Свердловской области», Уставом ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо», настоящим Положением.

3. ТПМПК создается Министерством общего и профессионального образования Свердловской области. Состав ТПМПК утверждается правовым актом Министерства общего и профессионального образования Свердловской области.

4. ТПМПК не является юридическим лицом.

5. ТПМПК осуществляет свою деятельность по запросам от муниципальных образований в Свердловской области.

6. ТПМПК информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ТПМПК.

7. Контроль деятельности ТПМПК осуществляет Министерство общего и профессионального образования Свердловской области.

8. ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

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

10. Информация о проведении обследования детей, 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.

11. Место нахождения ТПМПК: 623384, Свердловская область, г. Полевской, м-н Черемушки, 24.

12. Телефон: (34350) 4-07-73, +7 904-548-45-41 Запись через официальный сайт ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо»: http://centerlado.ru/zapis_na_konsultaciyu. Электронная почта: centerlado@yandex.ru.

2. Цель и основные направления деятельности ТПМПК

13. Цель ТПМПК - проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) для своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

14. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

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 развития детей раннего возраста (от 0 до 3 лет), 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 и образовательными организациями Свердловской области;

6) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

7) 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.

3. Права ТПМПК

15. ТПМПК имеет право:

1) запрашивать у исполнительных органов государственной власти Свердловской области, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

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

3) формировать предложения для Министерства общего и профессионального образования Свердловской области по совершенствованию деятельности ТПМПК;

4) информировать Министерство общего и профессионального образования Свердловской области о фактах нарушения прав детей и законодательства в сфере образования и защиты прав детей.

4. Структура ТПМПК

16. ТПМПК возглавляет руководитель, в период его отсутствия – заместитель руководителя, назначенный приказом директора ГБУ СО «ЦППМСП «Лад».

17. ТПМПК состоит из руководителя, заместителя руководителя, членов ТПМПК, секретаря. Все члены ТПМПК при принятии решений обладают равными правами.

18. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, психиатр детский, социальный педагог. В состав ТПМПК при необходимости могут быть включены другие специалисты – педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, тифлопедагог, сурдопедагог и другие.

19. Решения на заседаниях ТПМПК принимаются большинством голосов от присутствующих членов ТПМПК. Заседание ТПМПК считается правомочным, если на заседании присутствуют не менее 2/3 членов утвержденного состава ТПМПК. В случае равенства голосов, голос руководителя ТПМПК (в его отсутствие - заместителя руководителя или лица, исполняющего его обязанности) является решающим.

20. Руководитель ТПМПК:

- 1) осуществляет общее руководство работой ТПМПК;
- 2) определяет график работы ТПМПК;
- 3) ведет заседания ТПМПК;
- 4) утверждает рабочую документацию.

21. Заместитель руководителя ТПМПК в отсутствие руководителя ТПМПК выполняет его обязанности.

22. Члены ТПМПК:

- 1) участвуют в заседаниях ТПМПК согласно графику работы ТПМПК;
- 2) знакомятся с документами, представленными родителями (законными представителями) детей;
- 3) проводят диагностическое обследование ребенка;
- 4) заполняют протокол обследования ребенка и заключение ТПМПК;
- 5) несут ответственность за выбор методов работы;
- 6) анализируют результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка;
- 7) по результатам обсуждения и анализа документов, беседы с родителями (законными представителями) ребенка выносят коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение о состоянии соматического и нервно-психического здоровья ребенка и индивидуально ориентированные психолого-медико-педагогические рекомендации по определению форм получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи и созданию специальных условий для получения образования;
- 8) проводят консультативный прием;
- 9) несут ответственность за достоверность сведений, отраженных в документах ТПМПК.

23. Секретарь ТПМПК:

- 1) организует делопроизводство ТПМПК и несет ответственность за его ведение и сохранность документов;
- 2) информирует родителей (законных представителей) детей, состав ТПМПК о времени, месте проведения заседаний ТПМПК.

5. Организация деятельности ТПМПК

24. ТПМПК осуществляют свою деятельность на постоянной основе.

25. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с Министерством здравоохранения Свердловской области, руководителями учреждений здравоохранения, а также руководителями образовательных организаций, в которых врачи работают на постоянной основе или по совместительству.

26. Руководитель ТПМПК, заместитель руководителя ТПМПК, члены ТПМПК, секретарь ТПМПК несут ответственность за соответствие деятельности ТПМПК требованиям законодательства и иным нормативно-правовым актам, а также за организацию обработки персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

27. Материально-техническое обеспечение, финансирование организации деятельности ТПМПК осуществляется ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо». ТПМПК обеспечивается необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом.

28. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется ТПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению

образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских и других организаций с письменного согласия родителей (законных представителей).

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

30. Обследование детей осуществляется в присутствии родителей (законных представителей).

31. Обследование детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется в присутствии руководителя организации, которому переданы отдельные полномочия органов опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан в соответствии с Правилами осуществления отдельных полномочий органов опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан образовательными организациями, медицинскими организациями, организациями, оказывающими социальные услуги, или иными организациями, в том числе организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан».

32. Обследование ребенка раннего возраста (от 0 до 3 лет) ТПМПК проводится с целью выявления структуры нарушения, определения соотношения нарушенных и сохраненных функций (потенциальных возможностей), разработки рекомендаций, направления в Службу ранней помощи.

33. Обследование ребенка, достигшего возраста 3 лет, находившегося на сопровождении Службы ранней помощи, проводится с целью разработки рекомендаций, определения образовательного маршрута.

34. В соответствии с законодательством Российской Федерации законными представителями несовершеннолетнего являются опекуны (попечители), законными представителями родителей могут выступать лица, имеющие от родителей (законных представителей), не лишенных родительских прав, нотариально заверенную доверенность на представление интересов несовершеннолетних.

35. Для проведения обследования родители (законные представители) детей предъявляют в ТПМПК следующие документы:

1) документ, удостоверяющий их личность (паспорт) и документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка;

2) заявление родителя (законного представителя) ребенка на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка (приложение 1);

3) заявление ребенка (заполняется при достижении ребенком 15 лет) на обследование ТПМПК (приложение 2);

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

5) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) (приложение 3);

6) 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) (приложение 4);

7) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией, в том числе аттестационные ведомости (для обучающихся образовательных организаций) (приложение 5);

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

9) медицинскую амбулаторную карту из детской поликлиники и подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение 6);

10) письменные работы по русскому (родному) языку, математике (в том числе контрольные работы), рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, отражающие особенности его развития;

11) согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (приложение 7);

12) согласие на обработку персональных данных ребенка (приложение 8).

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

37. Законные представители ребенка – сироты или ребенка, оставшегося без попечения родителей, воспитывающегося в семье опекуна (попечителя) или в приемной семье, дополнительно представляют акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна (попечителя) или договор о передаче ребенка в приемную семью, заключенный в соответствии с Правилами заключения договора об осуществлении опеки или попечительства в отношении несовершеннолетнего подопечного, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 года № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан».

38. Запись на проведение обследования ребенка в ТПМПК осуществляется при подаче документов, указанных в пункте 35 настоящего Положения.

39. ТПМПК ведется следующая документация:

1) журнал записи детей на обследование (хранится не менее 5 лет после окончания ведения) (приложение 9);

2) журнал учета детей, прошедших обследование, и выдачи заключений (хранится не менее 5 лет после окончания ведения) (приложение 10);

3) карта ребенка, прошедшего обследование (хранится не менее 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет) (приложение 11);

4) протокол обследования ребенка (далее - протокол) (хранится не менее 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет) (приложение 12);

5) заключение протокола ТПМПК (хранится не менее 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет) (приложение 13);

6) заключение протокола ТПМПК (для детей дошкольного возраста) (хранится не менее 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет) (приложение 14);

7) экспертные заключения ТПМПК о выполнении рекомендаций психолого-медико-педагогической ТПМПК;

8) аналитические материалы.

40. Сохранение материалов ТПМПК на бумажном носителе является обязательным.

41. 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.

42. Обследование детей может проводиться как в помещениях ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо», так и по месту их проживания и (или) обучения (при наличии соответствующих условий).

43. Обследование детей проводится несколькими специалистами одновременно или каждым специалистом ТПМПК индивидуально. 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.

44. Родитель вправе выбрать условия обследования: с видео – трансляцией членам ТПМПК, когда ребенок обследуется оператором ТПМПК в присутствии родителей или без видео трансляции – ребенок обследуется комплексно всеми специалистами также в присутствии родителей. Проведение обследования в режиме видео – трансляции без сохранения видеоматериалов проводится по заявлению родителя (законного представителя) (приложение 15), а также несовершеннолетнего при достижении 15 лет (приложение 16).

45. При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

46. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие детей.

47. По завершении обследования секретарь ТПМПК предлагает родителям (законным представителям) заполнить анкету (приложение 17) с целью повышения качества оказания услуги по итогам обследования несовершеннолетнего.

48. В случаях, когда вопрос об определении специальных условий обучения ребенка не может быть решен специалистами ТПМПК, ТПМПК оформляет направление ребенка в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Свердловской области (приложение 18).

49. Сопровождение специалистами ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо» детей, прошедших обследование ТПМПК, производится в порядке, установленном локальными актами ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо».

6. Протокол и заключение ТПМПК

50. В ходе обследования ребенка ведется протокол и оформляется заключение ТПМПК. Заключение ТПМПК является неотъемлемой частью протокола.

51. В протоколе указываются сведения о ребенке, специалистах ТПМПК, перечень документов, представленных родителями (законными представителями), клинические особенности развития ребенка, психическое состояние, данные психологического обследования и обследования речи ребенка, особенности учебной деятельности, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии).

52. К протоколу прикладывается информация, являющаяся основанием для вынесения заключения ТПМПК: общие сведения о ребенке (краткий анамнез) (приложение 19), социальная карта семьи (приложение 20), анкета сбора анамнестических данных (обследование ребенка раннего возраста) (приложение 21), объяснительная (заполняется при обследовании в отсутствие одного из родителей) (приложение 22) и иные документы (при наличии).

53. На основании заключений специалистов составляется итоговое заключение ТПМПК, которое является документом, подтверждающим право ребенка на обеспечение специальных условий для получения им образования.

54. В заключении ТПМПК, оформленном на бланке, отражаются:

1) 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) 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.

55. Протокол и заключение ТПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ТПМПК, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (заместителем руководителя ТПМПК), заверяются печатью.

56. Заключение ТПМПК выдается родителю (законному представителю) ребенка в срок, не превышающий 5 рабочих дней после проведения обследования.

57. Копия заключения ТПМПК 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.

58. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ТПМПК является основанием для создания органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями рекомендованных в заключение условий для обучения и воспитания детей.

59. Заключение ТПМПК действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

7. Права родителей (законных представителей)

60. Родители (законные представители) детей имеют право:

1) обратиться в любую психолого-медико-педагогическую комиссию по вопросу проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей;

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

3) 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;

4) получать информацию о своих правах и правах детей на доступное образование;

5) в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в Центральной психолого-медико-педагогической комиссии в течение одного календарного года со дня его подписания.

ЗАЯВЛЕНИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) РЕБЕНКА

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо»

_____ ФИО руководителя
от _____

_____ Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью
_____ документ, удостоверяющий личность

от _____
_____ Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью
_____ документ, удостоверяющий личность

_____ Регистрация по адресу: _____

_____ тел.: _____

_____ e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

_____ Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения, регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

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

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

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

«__» _____ 201__ г. _____ / _____
дата оформления заявления подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

«__» _____ 201__ г. _____ / _____
дата оформления заявления подпись законного представителя ребенка с расшифровкой

ЗАЯВЛЕНИЕ РЕБЕНКА
(заполняется при достижении ребенком 15 лет)

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо»

_____ от _____
Ф.И.О. руководителя

_____ Ф.И.О. ребенка полностью

_____ документ, удостоверяющий личность

_____ серия номер / дата выдачи

_____ Регистрация по адресу:

_____ тел.:

_____ e-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

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

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

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

«__» _____ 201_ г. _____ / _____
дата оформления заявления подпись ребенка с расшифровкой

НАПРАВЛЕНИЕ

образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации
(оформляется на бланке организации)

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо»

Ф.И.О. руководителя ТПМПК

от

Ф.И.О. руководителя ОО

(полное наименование организации, место расположения)

НАПРАВЛЕНИЕ

(полное наименование организации, место расположения)

направляет на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей (ребенка), при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Приложения:

1.	Список детей (форма 1*) – на ___ л. в 1 экз.;
2.	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии) – на ___ л. в 1 экз.;
3.	Характеристики обучающихся образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) - на ___ л. в 1 экз.;
4.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (в том числе контрольные работы), рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка, отражающие особенности его развития - на ___ л. в 1 экз.

" " _____ 201_ г. _____ / _____
дата оформления направления подпись руководителя

МП

*При направлении 2 и более детей

**СПИСОК ДЕТЕЙ,
направляемых в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию в ГБУ СО «ЦППМСП «Лад»
на комплексное психолого-медико-педагогическое обследование**

№ п/п	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Домашний адрес (фактический, адрес регистрации)	Ф.И.О. родителей (законного представителя)	Контактный телефон родителей (законных представителей)	ОО, класс (группа)	Причина обращения в ПМПК
1	2	3	4	5	6	7	8

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

(образец заполнения, оформляется на бланке организации)

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Класс / группа _____

Домашний адрес _____

Дата проведения консилиума ОУ _____ № протокола заседания консилиума _____

Причины направления на ПМПконсилиум *(затруднения при усвоении общеобразовательной программы, иные проблемы)*

Заключение консилиума: *(направить на ПМПК обучающегося __ класса (Ф.И.О.) с целью определения формы обучения и маршрута индивидуального развития)*

Рекомендации по обучению

Приложения: (отметить наличие)

1. Педагогическое представление (заверенная копия)
2. Психологическое представление (заверенная копия)
3. Логопедическое представление (заверенная копия)
4. Другие документы

_____ :
 Председатель психолого-медико-педагогического консилиума

 (подпись/расшифровка)

Члены психолого-медико-педагогического консилиума:

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

ФИО

	Параметры	_____ - _____ уч. год		
		начало года	середина года	конец года
1.	<i>Познавательный интерес</i> (положительная динамика, отсутствие динамики, отрицательная динамика)			
2.	<i>Работоспособность на уроках</i> (высокий уровень, средний уровень, низкий уровень)			
3.	<i>Познавательная сфера</i> -Уровень активности, самостоятельности в деятельности (высокий, средний, низкий) -Способность сосредоточиться на задаче, преодолеть трудности, проконтролировать результат (положительная динамика, отсутствие динамики, отрицательная динамика)			
4.	<i>Особенности поведения и общения</i> (положительная динамика, отсутствие динамики, отрицательная динамика) - Взаимодействие и отношения со сверстниками - Взаимодействие и отношения с педагогами -Поведенческая саморегуляция (сдерживание произвольных эмоций и желаний. Способность к ответственному поведению)			
5.	<i>Наличие и характер учебной мотивации</i> (положительная динамика, отсутствие динамики, отрицательная динамика) Наличие познавательного или социального мотива учения			
6.	Эмоциональное состояние (уровень тревожности) (положительная динамика, отсутствие динамики, отрицательная динамика)			
7.	Участие в общественной жизни класса, школы (положительная динамика, отсутствие динамики, отрицательная динамика)			

Заполняется классным руководителем

(подпись)

(дата)

МП

Штамп ОО

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПЕДАГОГА – ПСИХОЛОГА

1. Персональные данные о ребенке:

Ф.И.О. ребенка

дата рождения, возраст

образовательное учреждение, класс/группа

жалобы родителей

жалобы педагогов

2. Особенности поведения и контакта ребенка (*контактность, ориентация на совместную работу, критичность к результатам выполнения заданий, общая мотивация*)

3. Особенности эмоционально-волевой сферы (*протекание эмоционального процесса: нарушения эмоций, аффекты, депрессии, эмоциональная неадекватность; протекание волевого процесса: упрямство, внушаемость, импульсивность, капризы, негативизм*)

4. Сформированность социально-бытовой ориентировки (*знание адреса, возраста, состава семьи, понимание родственных связей, представления об окружающем и точность этих представлений в соответствии с возрастом*)

5. Особенности восприятия времени: *возможность построения последовательного автоматизированного ряда и соотнесение с признаками (времени года, месяца, дней недели, времени суток)*

6. Особенности зрительного восприятия (*сюжетных картин, графических стимулов, зашумленных, специальных и недорисованных предметов, знание цвета*)

7. Восприятие пространства (*различие правой и левой стороны, сложение фигуры по образцу, картинки, разрезанной на части*)

8. Исследование внимания (*объем произвольного внимания, устойчивость, переключаемость, концентрация*)

9. Исследование памяти (*объем кратковременного и отсроченного запоминания, наличие привнесенных и видоизмененных элементов*)

10. Зрительная память:

11. Исследование мышления (*установление последовательности событий в сериях сюжетных картин и понимание скрытого в них смысла; выделение существенных признаков*)

при классификациях и сравнении предметов; характер отношений при установлении аналогий; обоснованность выделения лишнего предмета; понимание переносного смысла пословиц и метафор

12. Особенности мыслительной деятельности

Заключение педагога- психолога (уровень актуального развития)

Дата обследования

Подпись специалиста

М.П.

Штамп ОО

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

1. Персональные данные о ребенке:

Ф.И.О. ребенка

дата рождения, возраст

образовательное учреждение, класс/группа

жалобы родителей

жалобы педагогов

2. Раннее речевое развитие ребенка (гуление, лепет, первые слова, фразы; прерывалось ли речевое развитие)

3. Оказывалась ли логопедическая помощь ребенку (если оказывалась, то где и когда)

4. Особенности строения артикуляционного аппарата:

губ (массивные губы, укороченные, расщелины, наличие послеоперационных рубцов, норма)

зубов (норма, нарушения: крупные, мелкие, редкие, частые, кривые, вне челюстной дуги, с большими промежутками, отсутствие резцов (нижних, верхних), наличие лишних зубов, нарушение зубного ряда)

прикуса (открытый передний, открытый боковой, норма)

подъязычной уздечки (укороченная, натянутая, приращенная, норма)

языка (толстый, длинный, чрезмерно короткий, норма)

неба (высокое, чрезмерно узкое, плоское, низкое, расщелина твердого неба, расщелина альвеолярного отростка, норма)

челюсти (прогения, прогнатия, норма)

зева (увеличение миндалин, норма)

5. Артикуляционная моторика (выполнение статических артикуляционных упражнений, выполнение основных артикуляционных движений губами и языком; темп, точность, объем движений, переключаемость с одного артикуляционного положения на другое, координация движений)

6.Звукопроизношение (изолированное, в словах, во фразах; замены, искажения, пропуски звуков, их смешение – примеры речи)

7. Общее звучание речи (внятность, понятность речи для окружающих, выразительность речи)

8.Темп и ритм речи (речевое дыхание, наличие запинок в речи)

9.Фонематические процессы (дифференциация звуков по акустическим признакам на уровне слога, слова; выделение заданного звука в ряду других звуков, слогов, слов и в предложениях, повторение слоговых цепочек и слов, различение слов-паронимов)

10.Звукобуквенный анализ слов (выделение первого и последнего звуков в слове, определение количества и последовательности звуков в слове)

11. Слоговая структура слов (*произношение слов, состоящих из двух-трех слогов без стечения согласных и со стечением согласных звуков; слов со сложной слоговой структурой*)

12. Состояние словаря (*понимание обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, предметный словарь (его точность и дифференцированность), наличие обобщающих слов, глагольный словарь, употребление наречий, правильное употребление слов по их значению, использование антонимов и синонимов*)

13. Навык словообразования (*образование существительных в уменьшительной форме, прилагательных от существительных, приставочных глаголов, названий профессий, детенышей животных*)

14. Грамматический строй речи (*присутствует ли фразовая речь, употребление в речи простых распространенных и нераспространенных предложений, сложных предложений, употребление предложно-падежных конструкций, образование множественного числа имен существительных, согласование имен существительных с именами прилагательными, числительными, местоимениями*)

15. Связная речь (*анализ составления рассказа по сюжетной картинке или серии сюжетных картин с учетом его смысловой целостности, лексико-грамматического оформления и самостоятельности в составлении*)

16. Чтение

17. Письмо

Логопедическое заключение:

Дата обследования

Подпись специалиста

М.П.

Штамп ОО

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ
образовательной организации (для обучающихся/воспитанников образовательных
организаций)**

1. Данные о ребенке

1) ФИО ребенка

2) Дата рождения

3) Адрес регистрации

4) Адрес фактического проживания

5) Сведения о родителях (законных представителях)

6) Характеристика семьи ребенка (*факторы, мешающие воспитаннику/обучающемуся успешно осваивать образовательную программу*)

7) История обучения ребенка до обращения на ТПМПК

8) Информация об условиях и результатах обучения ребенка в образовательной организации:

9) Класс (группа)

10) Программа обучения

11) Форма обучения

12) Возраст поступления в образовательную организацию (степень подготовленности; сколько времени находится ребенок в данной образовательной организации)

13) Соматическое здоровье (*болеет редко, часто, болеет простудными заболеваниями, имеет хронические нарушения здоровья, плохо ест, трудно и беспокойно спит и т.д.*)

14) Причины направления ребенка на комиссию (*справляется ли ребенок с программными требованиями, в какой мере; по каким предметам не справляется; что мешает успешному усвоению программного материала*)

2. Характеристика деятельности воспитанника/обучающегося

1) Навыки самообслуживания (*может ли самостоятельно пользоваться туалетными принадлежностями, умываться, мыть руки, расчесывать волосы, может ли самостоятельно одеться, раздеться, обуться, завязывать и развязывать шнурки, пользоваться ложкой, вилкой, умеет ли убирать свои вещи и постель и т.д.*)

2) Игровая деятельность: *безразличие или интерес к игрушкам, любимые игры, понимает ли правила игры, выполняет ли их, вносит ли изменение в содержание игры, доступность воображаемой ситуации, роль в коллективной игре, поведение в конфликтной ситуации, отражает ли свой опыт в игре, (не) умеет поддерживать игру*

3) Конструктивная и графическая деятельность: *умеет ли правильно собирать матрешку, пирамидку, складывать простые фигуры по образцу, выполнять постройки из кубиков; навыки*

рисования (дом, дерево, человек и др.), лепки (скатать шарик, брусок из пластилина и др.); изображение вертикальных линий, горизонтальных линий, вогнутость линий и др

4) Отношение ребенка к словесной инструкции педагога, реакция на нее

3. Отношение к учебной (в ДОО - к детской продуктивной, игровой, познавательной) деятельности

1) Как успевает ребенок (*способен (не способен) контролировать свою деятельность, не доводит дело до конца, мешает педагогу, детям, быстро истощаем, работает медленно и неравномерно, темп деятельности быстрый, но деятельность «хаотична и бестолкова».* Принимает ли помощь и какую: словесную, практическую, стимулирующую, направляющую, организующую, обучающую; как преодолевает затруднения, возникающие в процессе деятельности; (*не*) стремится преодолеть, бросает работу, поднимает за другими, плачет, переживает и нервничает, обращается к воспитателю, детям за помощью, самостоятельно ищет выход и др.)

2) Особенности (трудности) освоения ребенком программы (*в чем заключаются особенности или трудности усвоения им программы (для дошкольника - принимает ли участие в организуемых занятиях, в т.ч. дополнительных; в чем особенности его участия, как ведет себя во время занятий: проявляет заинтересованность, стремление выполнить задания; характер ошибок (отдельно по математике, письму, чтению и другим предметам); развитие моторики (общая моторная неловкость, двигательная расторможенность, преимущественные недостатки мелкой моторики, какую деятельность затрудняют) и речи (речью не пользуется, речь малопонятна, пользуется речью преимущественно для коммуникации, может отвечать на занятиях, формулировать свои мысли); для младших школьников информация о том, с какой степенью готовности ребенок пришел в школу (абсолютно не готов, слабо подготовлен, подготовлен удовлетворительно) и какую динамику дал в процессе обучения (почти никакой, очень слабую, недостаточную, достаточную).*

4. Личностные особенности

1) Эмоциональные реакции ребенка *адекватность эмоциональных реакций, активность или пассивность в различных видах деятельности преобладающее настроение; поведение: спокойное адекватное ситуации, беспокойное; агрессивность, живость и т.д., наличие или отсутствие инициативы, уступчивость, раздражительность, пассивность в процессе общения с детьми и взрослыми адекватность эмоциональных реакций на одобрение и порицание*

2) Личностные свойства *застенчивость, капризность, плаксивость, апатия, навязчивость, робость; нравственные качества: адекватность отношений к родным, сверстникам, другим людям, чувство привязанности, любви, добра, склонность прийти на помощь или вредить, обижать других, умение подчиняться требованиям взрослых, аккуратность, чистоплотность*

5. Заключение педагога

1) уровень общего развития (степень отставания от большинства детей в классе/группе;

2) общая осведомленность ребенка о себе (оценивается в соотношении с календарным возрастом); взаимоотношение обучающегося с коллективом сверстников, особенно в тех случаях, когда ребенок драчлив, агрессивен или, наоборот, чрезмерно пассивен. Отметить, как относятся к нему другие дети

3) какие меры коррекции применялись, и их эффективность (дополнительные занятия, щадящий режим и пр.);

4) особенности семейного воспитания (строгое, попустительское, непоследовательное, ребенку уделяется недостаточно внимания);

5) отношение самого ребенка и его семьи к имеющимся проблемам и трудностям (признание своих неудач, отставания либо равнодушное или неадекватное отношение, пр.);

6) какие меры коррекции применялись, и их эффективность (дополнительные занятия, щадящий режим и пр.);

6. Цель направления на ТПМПК:

продолжить обучение в данной группе, только при специально-организованных условиях, учитывающих индивидуальные особенности обучающегося; ребенок нуждается в изменении группы, образовательной организации и др

Руководитель ОО

/

(подпись, расшифровка)

МП

« »

201 г.

(дата)

Штамп медицинской организации

ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ № _____

(Полное наименование медицинского учреждения, направившего пациента)

1. Адрес учреждения: (указать адрес местонахождения)

2. Телефон медицинского учреждения:

3. Фамилия, имя, отчество ребенка

4. Дата рождения ребенка

5. Адрес регистрации по месту жительства ребенка

6. Наименование образовательной организации ребенка (где обучается и воспитывается ребенок):

7. Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя)

8. Наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов)

9. Течение беременности и роды (патология в родах: затяжные, стремительные, стимуляция и др.):

10. Развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста (наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний):

11. Анамнез первых лет жизни ребенка (темпы психомоторного развития и др.):

12. Информация о перенесенных заболеваниях:

13. Оценка актуального соматического состояния ребенка:

14. *Заключение врача – офтальмолога (жалобы, данные осмотра):

15. *Заключение врача – отоларинголога (жалобы, данные осмотра):

16.* Заключение врача – невролога (жалобы, данные осмотра):

17.* Заключение врача – ортопеда (жалобы, данные осмотра):

18. *Заключение врача – психиатра (жалобы, данные осмотра):

19. *Заключение врачей других специальностей (наблюдавших ребенка в медицинских организациях):

* в заключениях врачей шифр МКБ или полный диагноз указывается с письменного согласия родителей (законных представителей).

Подпись главного врача
(руководителя медицинской организации)

расшифровка подписи

М.П.

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных родителя (законного представителя)

Я,

Ф.И.О. полностью в именной падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу:

паспорт серии № _____, выданный

_____ телефон, e-mail

настоящим даю свое согласие на обработку в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в ГБУ СО «ЦППМСП «Лад» 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 отчетов 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 Российской Федерации.

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия в ГБУ СО «ЦППМСП «Лад» гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован(а), что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия в ГБУ СО «ЦППМСП «Лад» 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 в ГБУ СО «ЦППМСП «Лад» письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия в ГБУ СО «ЦППМСП «Лад» 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.

« ____ » _____ 20__ г. _____ / _____
 Дата (подпись) (расшифровка)

**СОГЛАСИЕ
РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА**

Я,

Ф.И.О. родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность проживающий по адресу:

паспорт серии

№

выданный

телефон, e-mail

данные ребенка

Ф.И.О. 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 свое согласие на обработку Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо» 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;
- Ф.И.О. 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.

ЖУРНАЛ
записи детей на обследование

№ п/п	Дата обращения*	ФИО ребенка	Дата рождения ребенка	Домашний адрес	ФИО родителей (законного представителя)	Контактная информация родителей (законного представителя) (тел., e-mail)	Образовательная организация	Причина обращения	Диагноз (при наличии)/ Инвалидность (при наличии)	Дата и время приема	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области
Государственное бюджетное учреждение Свердловской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Лад»
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

Свердловская область, 623384, г. Полевской, м-н. Черёмушки, д. 24,
тел/факс 8 (34350) 4-07-73 , e-mail: centerlado@yandex.ru

Карта ребенка, прошедшего обследование

№ _____ карты

Дата проведения обследования:

Первичное обследование:

Протокол от _____ года № _____

Фамилия, имя, отчество ребенка:

Дата рождения:

Домашний адрес (регистрация/фактический):

Фамилия, имя, отчество родителей:

Законный представитель:

Полевской городской округ

_____ год

Внутренняя опись документов личного дела учащегося(ейся)

Фамилия, имя, отчество ребенка: _____

№ п/п	Наименование документа	Наличие документа (+/-)	Дата документа
1	2	3	4
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 (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		
9.	Заключение консилиума (школы) образовательной организации или специалиста (специалистов)		
10.	Заключение предыдущего ПМПК, проведенного ранее		
11.	Объяснительная (о факте отсутствия 2го родителя на процедуре с указанием причины)		
12.	Свидетельство о расторжении брака/Свидетельство о смерти		
13.	Согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей)		
14.	Прочие документы (от родителей)		
15.	Рекомендации, выданные ПМПК:		

1. Образовательная программа:

Адаптированная основная общеобразовательная программа: начального общего образования; основного общего образования; среднего общего образования, для обучающихся с

ВАРИАНТ

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с

2. Психолого-педагогическое сопровождение (подчеркнуть):

учитель-логопед;
учитель-дефектолог;
педагог-психолог.

3. Наблюдение врачей:

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области
Государственное бюджетное учреждение Свердловской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Лад»
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

Свердловская область, 623384, г. Полевской, м-н. Черёмушки, д. 24,
тел/факс 8 (34350) 4-07-73 , e-mail: centerlado@yandex.ru

ПРОТОКОЛ от _____ 20__ года № _____
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Фамилия	Имя	Отчество
Число, месяц, год рождения		
Домашний адрес (фактический/регистрация)		
Образовательный статус ребёнка (не посещает/посещает образовательную организацию, группа/класс)		

Перечень предоставленных документов:

Заявление о проведении или согласие на проведения обследования ребенка на ТПППК;	Заключение школьного консилиума; Характеристика обучающегося, воспитанника;
Паспорт или свидетельство о рождении ребёнка;	Письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности;
Направление образовательной организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации;	Согласие на обработку персональных данных ребенка, родителей (законных представителей);
Документ, удостоверяющий личность родителей (законных представителей);	Заключения предыдущего обследования на ПМПК;
Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка; Подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей-специалистов;	Согласие на проведение обследования в режиме видеотрансляции без сохранения полученных видеоматериалов.

Общие сведения о ребенке

Сведения о родителях (фамилия, имя, отчество, возраст, образование, место работы, должность)

Мать

Отец

Законный представитель

Язык в семье: основной, _____ другой

Сведения о состоянии здоровья

Неврологический статус

Состояние органов слуха (восприятие шепота и разговорной речи в метрах, состояние лор органов)

Состояние органов зрения (развернутое заключение окулиста)

Состояние опорно-двигательного аппарата; дефект осанки, сколиоз (степень)

Поражение верхних и нижних конечностей, способ передвижения

Обследование речи

Артикуляционный аппарат

Фонетическая сторона

Фонематические процессы

Слоговая структура слова

Импрессивная сторона речи

Экспрессивная сторона речи

Грамматический строй

Связная речь

Выводы учителя-логопеда

Особенности усвоения школьных навыков

Чтение

Русский язык

Математика

Характер деятельности

Выводы учителя-дефектолога:

Особое мнение комиссии:

МП

Руководитель комиссии

Врач-психиатр

Педагог-психолог

Учитель-дефектолог

Учитель-логопед

Социальный педагог

Секретарь комиссии

Другие специалисты:

Протокол от « ____ »

201 ____ № ____

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области
Государственное бюджетное учреждение Свердловской области

«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Лад»

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

Свердловская область, 623384, г. Полевской, м-н. Черёмушки, д. 24,

тел/факс 8 (34350) 4-07-73, e-mail: centerlado@yandex.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____ ПРОТОКОЛА от _____ 20__ года № _____
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

Фамилия

Имя

Отчество

Число, месяц, год рождения

Домашний адрес (фактический/регистрация)

Образовательный статус ребёнка (не посещает/посещает образовательную организацию, группа/класс)

Выводы:

Ребенок имеет (не имеет) ограниченные возможности здоровья (нужное подчеркнуть).

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Образовательная программа

Основная общеобразовательная программа общего образования

Адаптированная основная общеобразовательная программа общего образования для обучающихся с

ВАРИАНТ

2. Особенности организации образования:

3. Специальные образовательные условия:

4. Направления психолого-педагогической коррекции

5. Медицинское сопровождение врачей-специалистов

6. Дополнительные рекомендации:

МП

Руководитель комиссии

Врач-психиатр

Педагог-психолог

Учитель-дефектолог

Учитель-логопед

Социальный педагог

Секретарь комиссии

Другие специалисты:

На комиссии присутствовали родители (законный представитель).

С выводами комиссии ознакомлен(а).

К процедуре обследования претензий не имею.

Проинформирован(а) о сроке предъявления данного Заключения в образовательные организации (в течение года с момента проведения обследования).

Подписи родителей (законных представителей): _____ (_____)

Адрес сайта, на котором размещены методические рекомендации по реализации федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: <http://centerlado.ru/>, раздел «ТПМПК».

Протокол от « _____ » _____ 201__ № _____

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области
Государственное бюджетное учреждение Свердловской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Лад»
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

Свердловская область, 623384, г. Полевской, м-н. Черёмушки, д. 24,
тел/факс 8 (34350) 4-07-73, e-mail: centerlado@yandex.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____ ПРОТОКОЛА от _____ 20__ года № _____
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____

Домашний адрес (фактический/регистрация) _____

Образовательный статус ребёнка (не посещает/посещает образовательную организацию, группа/класс) _____

Выводы: _____

Ребенок имеет (не имеет) ограниченные возможности здоровья (нужное подчеркнуть).

РЕКОМЕНДАЦИИ 1. Образовательная программа:

Основная образовательная программа дошкольного образования

Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с _____

2. Особенности организации образования:

3. Специальные образовательные условия:

4. Направления психолого-педагогической коррекции

5. Медицинское сопровождение врачей-специалистов

6. Дополнительные рекомендации:

МП	Руководитель комиссии	_____
	Врач-психиатр	_____
	Педагог-психолог	_____
	Учитель-дефектолог	_____
	Учитель-логопед	_____
	Социальный педагог	_____
	Секретарь комиссии	_____
	Другие специалисты:	_____

На комиссии присутствовали родители (законный представитель).

С выводами комиссии ознакомлен(а).

К процедуре обследования претензий не имею.

Проинформирован(а) о сроке предъявления данного Заключения в образовательные организации (в течение года с момента проведения обследования).

Подписи родителей (законных представителей): _____ (_____)

_____ (_____)

Адрес сайта, на котором размещены методические рекомендации по реализации федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья, <http://centerlado.ru/> раздел «ТПМПК».

Протокол от « _____ » _____ 201__ № _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ РЕБЕНКА
НА ПРОВЕДЕНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В РЕЖИМЕ ВИДЕОТРАНСЛЯЦИИ БЕЗ
СОХРАНЕНИЯ ВИДЕОМАТЕРИАЛОВ**
(заполняется при достижении ребенком 15 лет)

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Ладо»

ФИО руководителя

от _____

Ф.И.О. ребенка полностью

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обследовать меня

Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения,

в режиме видеотрансляции без сохранения видеоматериалов.

Даю/ не даю (нужное подчеркнуть) свое согласие на обследование оператором - Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией в присутствии родителя (законного представителя)

в режиме видеотрансляции специалистам Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии без сохранения видеоматериалов.

«__» _____ 201__ г. _____ / _____
дата оформления заявления подпись ребенка с расшифровкой

АНКЕТА

ГБУ СО «ЦППМСП «Ладо» проводит анкетирование с целью повышения качества оказания услуги по итогам обследования несовершеннолетнего на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ТПМПК)

«_____» _____ 20____ г.

Ваше мнение очень важно для нас и будет учтено при дальнейшей организации работы ТПМПК!

Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

1. Социальный статус обратившегося (*нужное отметить*):
 - родитель
 - лицо, заменяющее родителей
2. В ТПМПК Вы обратились (*нужное отметить*):
 - впервые
 - повторно
3. Укажите, кем Вы направлены в ТПМПК (*нужное отметить*):
 - самообращение
 - образовательная организация (школа, детский сад)
 - медицинское учреждение
 - другое: _____
4. Причина обращения в ТПМПК (*можно отметить несколько вариантов*):
 - у вашего ребенка речевые нарушения;
 - вы наблюдаете, стойкие трудности в обучении и воспитании, ребенок не может усвоить учебный материал, требуется постоянная помощь учителя или воспитателя, выполнение домашнего задания самостоятельно – невозможно, только с помощью родителей;
 - вы подозреваете, что ваш ребенок отстает в интеллектуальном развитии;
 - у вашего ребенка проблемы в поведении; проблемы, связанные с межличностными отношениями (взаимоотношения в семье, со сверстниками и педагогами);
 - у вашего ребенка эмоционально-волевые нарушения (плаксивость, раздражительность, агрессивность и др.);
 - вашему ребенку на момент поступления в школу не исполнится 6 лет 6 месяцев;
 - другое _____
5. Создание в образовательной организации специальных условий, рекомендованных ТПМПК (*заполняется при повторном обращении*):
 - занятия со специалистами (логопед, дефектолог, психолог)
 - дополнительные занятия с учителем
 - щадящий режим
 - индивидуальный подход
 - другое _____
6. Как вы считаете, удовлетворён ли ваш запрос при проведении обследования (*нужное отметить*):
 - удовлетворен полностью
 - удовлетворен частично
 - не удовлетворен
 если не удовлетворен, то почему _____
7. Оцените качество работы ТПМПК (*можно отметить несколько вариантов*)
 - Вам объяснили цель работы ТПМПК
 - Вам представлены все участники обследования
 - Вам разъяснили ваши права и обязанности
 - Вы получили консультацию каждого специалиста
 - Вам разъяснили дальнейшие действия по организации психолого-педагогической помощи вашему ребенку
 - Вам и Вашему ребенку было комфортно во время обследования/консультации
 - да
 - нет
 если нет, то почему _____
8. Что, по Вашему мнению, необходимо улучшить в работе ТПМПК?
 - в процессе записи на ТПМПК
 - в области организации приема посетителей
 - в области удобства посетителей

Благодарим за сотрудничество!

Протокол № _____ от _____ 20__ г.

Общие сведения о ребенке (краткий анамнез)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Число, месяц, год рождения _____

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

Анамнестические данные о ребенке:

Беременность (по счету) _____ **Течение беременности** (токсикоз, инфекция, интоксикация и др.)

Роды (по счету) _____ **Срок** _____ **Особенности протекания родов** _____

Вес _____ **Рост** _____ **Оценка по шкале Апгар** _____

Диагноз при выписке _____

Раннее развитие (сроки появления показателей)

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

Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)

Гуление _____

Лепет _____

Первые слова _____

Простая фраза _____

Развернутая фраза _____

Перенесенные заболевания:

Социальная карта семьи

Фамилия	Имя	Отчество
---------	-----	----------

Структура семьи (полная/неполная; многодетная; мать-одиночка; приемный ребенок; отчим/мачеха и т.п.)

Динамика семьи (браки/разводы; форма брака (законный, гражданский); смерть кого-то из членов семьи; последовательность рождения детей и т.п.)

Всего детей в семье	Ребенок по счету в семье
---------------------	--------------------------

Состав семьи на момент обследования, о членах семьи, возможно, других лицах, проживающих вместе с ребенком

Члены семьи, не живущие с ребенком, но принимающие активное участие в его жизни

Бытовые условия жизни ребенка (питании, одежде, наличии индивидуального места для сна, наличии условий для учебных или игровых занятий и т.п.)

Социальный, профессиональный статус, образовательный уровень родителей, других лиц, непосредственно общающихся с ребенком

Чрезвычайные ситуации в семье (смерть близких, пожары, катастрофы и др.)

Обеспеченность социально-правовой защищенности ребенка в семье (Опекаемый, СОП, ОВЗ, ТЖС, учет МВД, беженцы и др.)

Социальная часть карты заполнялась со слов

Выводы социального педагога

Социальный педагог
Дата заполнения

Подпись

**Анкета для сбора анамнестических данных
(обследование ребенка раннего возраста в ТПМПК)**

Уважаемые родители!

Заполните анкету, подчеркнув готовые варианты ответов и вписав недостающие.

Ф.И.О. ребенка	Дата рождения		
Домашний адрес			
Родной язык в семье			
Мать <i>(Ф.И.О. возраст на момент рождения ребенка)</i>			
Профессия и место работы (до рождения ребенка)			
Отец <i>(Ф.И.О. возраст на момент рождения ребенка)</i>			
Профессия и место работы (до рождения ребенка)			
Имел ли место распад семьи (<i>да, нет</i>)	, когда ребенку было		
Состав семьи (проживающие вместе)			
Наследственные заболевания родителей			
Наличие у родителей и родственников нервно – психических заболеваний			
Вредные привычки: <i>Да/нет / (мать)</i>			
<i>Да/нет / (отец)</i>			
Роды (по счету)	Беременность (по счету)		
Ребенок родился на	неделе беременности		
Масса тела при рождении	Рост при рождении		
Протекание беременности: <i>(токсикоз – 1-я половина, 2-я половина беременности; падения, травмы, физические перегрузки; хронические соматические заболевания, инфекции (грипп, ОРВИ, краснуха: корь, другие), прием лекарств во время беременности; давление: гипертония (высокое) гипотония (низкое), психотравмирующие ситуации; угроза выкидыша: 1-я половина, 2-я половина; несовместимость по резус – фактору (отрицательный/ положительный/ совместимый).</i>			
Протекание родов: <i>(срочные, преждевременные, переношенные, стремительные (1-2 часа от начала болей, затяжные (больше суток от начала болей), обезвоженные, кесарево сечение, обвитие пуповиной, ягодичное предлежание</i>			
Оценка по шкале Апгар			
Когда закричал ребенок: <i>(сразу; после шлепка; после реанимационных мероприятий).</i>			
Характер первого крика новорожденного: <i>громкий; пронзительный; хриплый; слабый; не кричал</i>			
Наблюдались ли асфиксия <i>(белая/ синяя)</i>			
Кормление ребенка:			
Грудное вскармливание до	мес.; смешанное с	мес.; искусственное с	мес.
Врожденные пороки: <i>вывих бедра/порок сердца/косоглазие /другое</i>			
Перенесенные заболевания <i>(тяжелые соматические заболевания, инфекции, ушибы, травмы, судороги при высокой температуре)</i>			
До года			
После года			

Общий наркоз (*да/нет*) возраст

причина

Состоит на диспансерном учете (*да/нет*) специалист

Частые жалобы: *головные боли, повышенная потливость, плохо переносит езду в транспорте, заикание, тики, навязчивые движения/ боли в животе, другое*

Нервно – психическое развитие (узнает ли близких, как реагирует на родных, улыбается)

Психо-моторное развитие:

Появление ориентировочных реакций (зрительных, слуховых)

Когда стал держать голову

Когда стал ходить

Когда стал сидеть

Когда появились первые зубы

Когда стал ползать

Раннее речевое развитие:

Гуление (мес.)

Первые слова (мес.)

Лепет (мес.)

Первые фразы (мес.)

Модулированный (выразительный) лепет

Откликается на имя, находит знакомые предметы, показывает части лица, тела, понимает и выполняет простые инструкции, подает игрушку по инструкции, показывает картинку по инструкции, показывает изображение действий, понимает сложную инструкцию (2 действия), другое

Отношение к ребенку в семье и характер воспитания дома:

Кто проводит с ребенком больше время

С кем ребенок любит проводить время

Чем ребенок любит играть

Основные методы и приемы развития и воспитания ребенка на текущий момент

Что Вас беспокоит в Вашем ребенке в настоящее время?

О чем Вы еще хотели бы сообщить специалистам

Благодарим за ответы!

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Лад»

ФИО руководителя

от _____

Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка

документ, удостоверяющий личность

серия номер / дата выдачи

Регистрация по адресу:

тел.:

e-mail:

ОБЪЯСНИТЕЛЬНАЯ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

ознакомлен (а) с требованием, что обследование ребенка Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией возможно в присутствии законных представителей и на основании их письменного согласия.

Документы со стороны супруга (и) представить не могу, так как

(указать причину)

Беру на себя ответственность и предоставляю документы в одностороннем порядке.

« ____ » _____ 20 __ год

Подпись законного представителя _____ (_____)