Администрация города Нягани

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
(Тюменская область)

КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

ПРИКАЗ

10.08.2016 371

О территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии города Нягань

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

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Признать утратившими силу приказ Комитета образования и науки Администрации города Нягани от 09.09.2015 №400 «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань».
2. Утвердить порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань (приложение).
3. Отделу общего образования Комитета образования и науки (И. Н. Ерофеева):

3.1. довести данный приказ до сведения организаций, осуществляющих взаимодействие с территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань, до 16.08.2016 г.;

3.2. осуществлять организационную деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань.

4. Отделу анализа и прогнозирования (Л.Н. Шушпанова), отделу общего образования (И.Н. Ерофеева), руководителям образовательных организаций обеспечить информирование родителей (законных представителей) детей об основных направлениях

деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на начальника управления образования Т.С. Одинцову.

Председатель Комитета
образования и науки Т.С. Плесовских

СОГЛАСОВАНО:

Начальник управления
по развитию образования
Дата _____ 2016 г. О.В. Михайлец

Заведующий сектора правовой,
кадровой и организационной политики И.Ю. Филиппова
Дата _____ 2016 г.

ПОДГОТОВИЛ:
Ерофеева И.Н.
начальник отдела общего образования

РАССЫЛКА:
В дело - 1 экз.
Начальнику управления образования – 1 экз.
В отдел общего образования- 2 экз.
В образовательные организации – 20 экз.
БУ ХМАО-Югры «Няганская городская детская поликлиника» – 1 экз.
Управление опеки и попечительства Комитета по социальным вопросам Администрации г. Нягань – 1 экз.
Управление социальной защиты населения по городу Нягани и Октябрьскому району – 1 экз.
БУ ХМАО-Югры «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Гармония» - 1 экз.
В казенное общеобразовательное учреждение Ханты - Мансийского автономного округа – Югры «Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» - 1 экз.

С ПРИКАЗОМ ОЗНАКОМЛЕН:
Одинцова Т.С. _____
Ерофеева И.Н. _____
Шушпанова Л.Н. _____
Зырянова Л.Б. _____

Приложение
к приказу КОиН
от «___» _____ 2016 г. №_____

ПОРЯДОК
работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань

1. Общие положения

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань (далее – Порядок) регулирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань (далее – Комиссия).

Полное наименование: территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Нягань.

Сокращенное наименование: территориальная ПМПК г. Нягань.

1.2. Комиссия в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка (Конвенция о правах ребёнка, Декларация ООН о правах инвалидов), пунктом 16 статьи 2, пунктом 1 части 5 статьи 5, пунктом 1 части 1 статьи 9, статьей 79 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 №181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.07.1998 № 124 «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации», Законом Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях при ее оказании», приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», абзацем 2 пункта 11 Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.12.2013 №1394 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования», абзацем 2 пункта 12 Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 26.12.2013 №1400 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования», приказом Департамента образования и молодежной политики ХМАО – Югры от 04.02.2015 №107 «Об утверждении Порядка взаимодействия субъектов образовательной деятельности при проведении обследования психолого-медико-педагогическими комиссиями в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре», настоящим Порядком.

1.3. Комиссия не является юридическим лицом, создается на базе Комитета образования и науки Администрации города Нягани (далее – Комитет) с целью своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведениях их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.4. Место нахождения Комиссии: город Нягань, улица Загородных, дом 7а.

1.5. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием (приложение 1 к настоящему Порядку).

1.6. Комитет обеспечивает Комиссию необходимым оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

1.7. Персональный состав Комиссии утверждается приказом Комитета. Территориальную ПМПК г. Нягань возглавляет председатель – специалист Комитета

образования и науки Администрации города Нягани. В состав комиссии входя: педагог-психолог, учитель-дефектолог (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог, специалист Управления опеки и попечительства. Состав комиссии формируется из специалистов муниципальных образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций города Нягани. Привлечение врачей в состав Комиссии осуществляется по согласованию с Департаментом здравоохранения ХМАО – Югры, специалистов из образовательных организаций, не подведомственных Комитету, осуществляется по согласованию с руководителем данных организаций.

1.8. Комитет и образовательные организации, подведомственные Комитету, информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии.

1.9. Основные направления деятельности и права территориальной ПМПК г. Нягань определены пунктами 10, 11 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 №1082.

2. Порядок проведения обследования детей

2.1. Территориальная ПМПК г. Нягань проводит обследование детей с 25 августа текущего года по 5 июня следующего года.

2.2. Обследование детей от 0 до 18 лет, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, расположенных на территории муниципального образования город Нягань, территориальной ПМПК г. Нягань осуществляется по письменному заявлению родителей (законных представителей) (приложение 2 к настоящему Порядку) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций (далее – Организация, Организации) с письменного согласия родителей (законных представителей) (приложение 3 к настоящему Порядку).

Факт согласия на медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, фиксируется в заявлении родителей (законных представителей) или в направлении Организации.

2.2. Список детей, обследуемых территориальной ПМПК г. Нягань по направлению Организаций, формируется на основании заявки (приложение 4 к настоящему Порядку). Заявки направляются Организациями в Комитет до 5 числа текущего месяца.

Сроки подачи заявления родителями (законными представителями) не регламентируются.

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

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

2.5. Для проведения обследования ребенка родители (законные представители) предъявляют в Комиссию документы, удостоверяющие их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в Комиссии, указанные в 2.2 настоящего Порядка;
- копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

- направление Организации, указанное в пункте 2.2 настоящего Порядка;
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума Организации (приложение 5 к настоящему Порядку) или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в Организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии) (приложение 6 к настоящему Порядку);
- заключение (заключения) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение 7 к настоящему Порядку);
- характеристику обучающихся, выданную Организацией (для обучающихся образовательной организации) (предложение 8 к настоящему Порядку);
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

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

2.6. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, осуществляется Комиссией, подведомственными Комитету Организациями (для обучающихся образовательных организаций) в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

2.7. Обследование детей проводится в помещениях, по месту размещения Комиссии, указанному в пункте 1.4 настоящего Порядка. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения, в этом случае место проведения Комиссии определяется приказом Комитета.

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

При решении Комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день, время и место проведения дополнительного обследования определяется приказом Комитета.

2.9. В ходе обследования ребенка Комиссия ведет протокол (приложение 9 к настоящему Порядку) и оформляет заключение Комиссии, заполненное на отдельном бланке (приложение 10 к настоящему Порядку). Протокол и заключение Комиссии оформляется в день проведения обследования, подписывается специалистами Комиссии, проводящими обследование, и руководителем Комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью Комиссии.

При необходимости срок оформления протокола и заключения продлевается по коллегиальному решению Комиссии, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

2.10. Копии заключения Комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) (приложение 11 к настоящему Порядку) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении. Факт получения документов фиксируется в протоколе, указанном в пункте 2.9 настоящего Порядка.

2.11. Заключение Комиссии действительно для представления в Комитет, Организации в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей в течение календарного года с даты его подписания.

Комитет, Организации обеспечивают условия для обучения и воспитания детей в соответствии с заключением Комиссии с согласия родителей (законных представителей).

3. Права и обязанности родителей (законных представителей)

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

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

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

3.1.3. Получать консультации специалистов Комиссии по вопросам обследования детей в Комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

3.1.4. В случае несогласия с заключением территориальной ПМПК города Нягань обжаловать его в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

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

3.2.1. Выполнять относящиеся к ним требования настоящего Порядка.

3.2.2. Представлять в Комиссию документы (в зависимости от особенностей развития ребенка и возрастных особенностей), указанные в пункте 2.5 настоящего Порядка.

4. Права и обязанности членов территориальной ПМПК города Нягань

4.1. Члены Комиссии имеют право:

4.1.1. Проводить консультативно-диагностическую работу как во время проведения территориальной ПМПК г. Нягань, так и на базе Организаций (по согласованию).

4.1.2. Запрашивать для обследования и проведения консультаций у родителей (законных представителей) документы о ребенке, перечисленные в п. 2.5 настоящего Порядка, а также при необходимости дополнительную информацию о ребенке у соответствующих органов и Организаций.

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

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

4.1.5. Выдавать родителям (законным представителям) заключение с соответствующими рекомендациями.

4.1.6. Определять содержание и формы работы территориальной ПМПК города Нягань в соответствии с целью деятельности и настоящим Порядком.

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

4.1.8. Формировать электронную базу учета данных детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) подведением, проживающих на территории муниципального образования город Нягань.

4.2. Члены Комиссии обязаны:

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

4.2.2. Оказывать содействие обратившимся в территориальную ПМПК города Нягань в получении квалифицированной психолого-медико-педагогической и социальной помощи с использованием современных стандартизованных диагностических и коррекционно-обучающих методов и средств.

4.2.3. Обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства обратившихся в территориальную ПМПК города Нягань. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях и информацию, относящуюся к служебной и коммерческой тайнам.

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

4.2.5. Качественно и своевременно выполнять свои функции.

5. Документация территориальной ПМПК г. Нягань

5.1. Комиссия ведет следующие документы:

а) журнал записи детей на обследование (приложение 12 к настоящему Порядку);

б) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение 13 к настоящему Порядку);

в) дневник динамического наблюдения ребенка, прошедшего обследование территориальной ПМПК (приложение 14 к настоящему Порядку);

г) электронная база учета данных детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) подведением, проживающих на территории муниципального образования город Нягань (приложение 15 к настоящему Порядку);

д) протокол, указанный в пункте 2.9 настоящего Порядка;

е) журнал консультирования родителей (законных представителей) по вопросам деятельности территориальной ПМПК г. Нягань (приложение 16 к настоящему Порядку).

5.2. Документация, указанная в подпунктах «а» и «б» пункта 5.1, хранится не менее 3 лет после окончания их ведения.

Документация, указанная в подпунктах «в», «е» пункта 5.1, хранится не менее 10 лет после окончания их ведения.

Документация, указанная в подпункте «г» пункта 5.1, хранится до минования срока надобности.

Документация, указанная в подпункте «д» пункта 5.1 хранится 1 год.

6. Порядок взаимодействия территориальной ПМПК г. Нягань с органами и Организациями

6.1. Территориальная ПМПК г. Нягань организует свою работу во взаимодействии:

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

- с врачебной комиссией, детской медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК);

- с государственными образовательными организациями, реализующими адаптированные основные общеобразовательные программы для глухих,

слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабовидящих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с умственной отсталостью, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами и других обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

- с органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с территориальными ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с психолого-медико-педагогическими консилиумами образовательных организаций.

6.2. Взаимодействие между территориальной ПМПК г. Нягань и субъектами взаимодействия, указанными в пункте 6.1 настоящего Порядка, оформляется Соглашением о взаимодействии в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.3. Комиссия осуществляет координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов (далее – ПМПк) образовательных организаций по вопросам:

- организации психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (социально опасным) поведением;
- подбора стандартизованных диагностических методик для обследований детей в условиях ПМПк;
- осуществления взаимодействия с Организациями и специалистами психолого-медико-педагогического сопровождения по вопросам создания специальных условий обучения и воспитания.

Приложение 1
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Бланк территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань

Администрация города Нягани

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
(Тюменская область)

КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

Ул. Загородных 7 -а г.Нягань, 628181
Тел/факс. (34672) 6-70-91. E-mail: koin@admnyagan.ru

Приложение 2
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Председателю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии города Нягань
_____
_____
_____
Ф.И.О. родителей (законных представителей)

заявление.

Прошу провести обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань моего ребенка

_____
(Ф.И.О. ребенка)

Дата рождения ребенка_____

Регистрация по месту жительства ребенка _____

_____

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

Поставлен (ы) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань: копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка; постановление об опекунстве, паспорт опекуна (копия); заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии); заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии); выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации); характеристика обучающихся, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательной организации); письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

На основании запроса территориальной ПМПК может запрашиваться дополнительная медицинская информация на ребенка/подростка для уточнения его образовательного маршрута.

Ознакомлен (а/ы) с основными направлениями деятельности, местом нахождения, порядком обследования и графиком работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань (датой, временем и местом проведения обследования), а также со своими правами и правами ребенка, связанными с проведением обследования.

Мать _____

Паспорт № _____ выдан _____

Отец _____

Паспорт № _____ выдан _____

Опекун _____

Паспорт № _____ выдан _____
ФИО подростка (старше 15 лет) _____
Паспорт № _____ выдан _____
Адрес, телефон заявителя _____

Согласен (а/ы) на обработку персональных данных:
- своих
Подпись: _____ /Ф.И.О. родителя (законного представителя)
_____ /Ф.И.О. родителя (законного представителя)

- своего ребенка
Подпись: _____ /Ф.И.О. родителя (законного представителя)
_____ /Ф.И.О. родителя (законного представителя)

Прошу проводить обследование ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань без моего присутствия _____
_____
(Ф.И.О. родителя, подпись)

Прошу проводить обследование ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань в моем присутствии_____
_____
(Ф.И.О. родителя, подпись)

Согласен (-а) с проведением медицинского обследования специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань (для детей, достигших возраста 15 лет):_____
(дата, подпись, Ф.И.О. ребенка)

Копию заключения территориальной ПМПК г. Нягань, выписку из протокола территориальной ПМПК г. Нягань (при наличии), особое мнение специалистов (при наличии) прошу выдать: при личном обращении, направить по почте (нужное подчеркнуть).

«_____» _____20___г. Подпись:_____

_____
(Ф.И.О. родителя, подпись)

Приложение 3
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Направление
на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань

Наименование организации (полностью)_____
_____
Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____
Домашний адрес: _____
Согласен (-ы, -а) на обследование моего ребенка специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: психиатр детский, врач-педиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, специалист Управления опеки и попечительства, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед. Копию заключения территориальной ПМПК г. Нягань, выписку из протокола территориальной ПМПК г. Нягань (при наличии) прошу выдать: при личном обращении, направить по почте (нужное подчеркнуть).
_____
_____
_____
_____
Дата, подпись, Ф.И.О. родителей (законных представителей)
Согласен (-а) с проведением медицинского обследования специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань (для детей, достигших возраста 15 лет):_____
(дата, подпись, Ф.И.О. ребенка)

Руководитель организации _____

М.П.

Приложение 4
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Заявка обследования детей (ребенка) территориальной ПМПК г. Нягань
Наименование организации (полностью)_____

№	Ф.И.О. ребенка	дата рождения	домашний адрес	Необходимость присутствия специалистов по специфике заболевания ребенка	программа обучения (при наличии)	класс/ группа (при наличии)

Руководитель организации _____
М.П.

Приложение 5
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
№ _____ от _____ 20_____ г.

_____
название образовательной организации

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения_____
Группа/ класс _____
Срок коррекционной работы в образовательной организации _____
Образовательная программа (полное название) _____
_____
_____
Динамика усвоения образовательной программы (положительная, отрицательная, волнообразная, незначительная, недостаточная, малопродуктивная и др.) _____
_____
Успеваемость (для учащихся):

Предметы	Годовые оценки за предшествующие годы обучения								Оценки в текущем году			
	2 кл.	3 кл.	4 кл.	5 кл.	6 кл.	7 кл.	8 кл.	9 кл.	I ч.	II ч.	III ч.	IV ч.
Пропуски												
Из них по болезни												

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учет) _____
_____
Особенности поведения, общения _____
_____
Заключение педагога-психолога (с указанием варианта развития тотального/ парциального/ искаженного) _____
Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального развития возрастной норме) _____
Заключение учителя-логопеда _____
_____
Цель направления ребенка на территориальную ПМПК (определение, уточнение, изменение, подтверждение и др. образовательного маршрута) _____
_____
Руководитель образовательной организации _____
Председатель психолого-медико-педагогического консилиума _____
_____
Члены психолого-медико-педагогического консилиума (Ф.И.О., должность) _____
_____
_____

М.П.

Приложение 6
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Формы заключений специалистов

Форма 1

Заключение учителя-логопеда на ребенка дошкольного возраста

Ф. И. ребенка_____
Возраст_____ Дата рождения_____
Домашний адрес, телефон_____
Наименование образовательной организации _____
Дата обследования _____
Указать использованный методический комплекс _____
Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) _____
_____
Раннее речевое развитие (первые слова, фразы, ЗРР) _____
_____
_____
Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) _____
_____
_____
Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос) _____
_____
_____
Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата _____
_____
_____
Особенности строения и подвижность артикуляционного аппарата _____
_____
_____
Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажение звуков; обязательно – примеры речи) _____
_____
_____
Фонематический слух (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам на уровне слога, слова: состояние фонематического анализа и синтеза) _____
_____
_____
Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.)_____
_____
_____
Грамматический срой речи (на уровне слогового состава, словосочетания, фразы; владение функциями словоизменения, словообразования; обязательно – примеры речи) __
_____
_____
_____
Связная речь (какие фразы использует, качество рассказа, наличие языковых и выразительных средств) _____

_____
_____
Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму) _____
_____
_____
Симптоматика заикания _____
_____
Логопедическое заключение:_____
_____
_____
Дата заполнения _____
Подпись учителя-логопеда (расшифровка подписи - ФИО)_____ _____

М.П. Подпись руководителя _____

Форма 2

Заключение учителя-логопеда на учащегося

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения_____ Адрес_____
МБОУ№_____ Класс_____
Дата проведения обследования _____
Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) _____
_____
Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) _____
_____
Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос) _____
_____
Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата (1 – 4 классы) _____
_____
Звукопроизношение (изолированное произношение, в словах, фразы, замены, смешение, пропуски, искажение звуков, обязательно – привести примеры речи) _____
_____
_____
Фонематический слух (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) _____
_____
Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.) _____
_____
Грамматический строй речи (на уровне слогового состава, словосочетания, фразы; владение функциями словоизменения, словообразования; обязательно – примеры речевых нарушений) _____
_____
Связная речь (какие фразы использует, качество рассказа, наличие языковых и выразительных средств) _____
_____
Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму) _____
_____
_____
Симптоматика заикания _____

_____

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

_____

Письмо (особенности графики, наличие специфических ошибок) _____

_____

Логопедическое заключение:_____ _____

_____

_____

Дата заполнения _____

Подпись учителя-логопеда (расшифровка подписи - ФИО)_____

М.П. Подпись руководителя _____

Форма 3

Заключение учителя-логопеда на ребенка с заиканием

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения_____ Адрес_____

МБОУ№/ ДОУ _____Класс/ группа_____

Дата проведения обследования _____

Общая характеристика речи _____

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

_____

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

_____

Характеристика дыхания:

физиологического _____

речевого _____

Локализация и тип судорог _____

Сопутствующие движения:

Особенности течения заикания:

периоды ухудшения _____

периоды улучшения _____

Наиболее легкая ситуация _____

_____

Наиболее трудная ситуация _____

_____

Состояние речи на высоте эмоционального подъема _____

_____

Оценка собственной речи _____

Отношение родителей к речевому дефекту _____

Строение и подвижность артикуляционного аппарата _____

_____

Звукопроизношение _____

Состояние общей и мелкой моторики _____

_____

Состояние речи при обследовании:

сопряженная речь _____

отраженная речь _____

автоматизированная речь _____
чтение, стихи, проза _____
пересказ прочитанного _____
ответы на вопросы _____
составление рассказа по картинкам _____
самостоятельная речь _____
Логопедическое заключение:_____ _____
_____
_____
Дата заполнения _____

Подпись учителя-логопеда (расшифровка подписи - ФИО)_____

М.П. Подпись руководителя _____

Форма 4

Заключение педагога-психолога на ребенка

Ф.И.О. ребенка _____
Возраст _____
Дата и время проведения обследования _____
Присутствие третьего лица _____
Перечень использованных методик _____
_____
_____
Особенности контакта (контактность, ориентация на совместную работу, понимание инструкции простой/ сложной, соблюдение дистанции/ бездистантность, целенаправленность и импульсивность поведения, расторможенность/ тормозимость)
_____
Эмоционально-волевой сферы (адекватность эмоциональной реакции и наличие немотивированных колебаний в настроении (аффективные вспышки, проявление негативных реакций, эйфория/ дифория), проявление волевых качеств и др.) _____
_____
Особенности деятельности:
Работоспособность _____
Темп деятельности, утомляемость _____
Перенос на аналогичный материал _____
Принимаемая помощь и объем _____
Сформированность пространственных и временных представлений (различие право/ лево, верх/ низ, части суток, дни недели, месяцы, времена года, часы, распознавание местоположения объектов в окружающей среде или по отношению друг к другу, знание родственных отношений и др.) _____
Особенности интеллектуально-мнестической деятельности:
Характеристика понимания инструкции _____
Ориентировка в заданиях разного уровня сложности _____
Удержание цели _____
Целенаправленность и осмысление производимых действий _____
Восприятие (избирательность, осмысленность, особенности восприятия цвета, формы, величины) _____
_____
Внимание (объем, устойчивость, переключаемость, концентрация и др.) _____
_____
Память (преобладающая память: слуховая/ зрительная/ моторная, особенности

запоминания и восприятия) _____
_____
Мышление, протекание мыслительных процессов (преобладающий тип: наглядно-действенное, словесно-логическое, процессы анализа и синтеза, обобщения; установление последовательности событий; установление причинно-следственных связей, выделение существенных признаков при классификациях и сравнении предметов; обоснованность выделения лишнего предмета; понимание переносного смысла загадок, пословиц и метафор и др.) _____
_____
Заключение педагога-психолога (с указанием варианта развития тотального/ парциального/ искаженного).
Дата заполнения _____
Подпись педагога-психолога (расшифровка подписи - ФИО)_____

М.П. Подпись руководителя _____

Форма 5

Социальное заключение на обучающегося

(составляется социальным педагогом или воспитателем образовательной организации)

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____
Домашний адрес, телефон _____
_____
Название образовательной организации _____
_____
Наличие инвалидности (№ документа, подтверждающего статус ребенка-инвалида) _____
_____
Анамнестические сведения: неблагоприятные факторы развития (развитие психомоторных и речевых функций, наследственность и вредные привычки родителей и др.) _____
_____
Сведения о семейном воспитании:
Семья (полная, неполная) _____
Ф.И.О. матери (законного представителя) _____
Возраст _____ Образование _____
Место работы _____
Ф.И.О. отца (законного представителя) _____
Возраст _____ Образование _____
Место работы _____
Материальные условия в семье _____
Язык (родной, двуязычие) _____
Национальность _____
Тип семейного воспитания (форма общения с ребенком, характер взаимоотношений в семье) _____
_____
Социально-бытовые условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптивности (жилье собственное/ съемное, условия проживания ребенка (комната, угол и др.) _____
_____

Основные особенности развития ребенка, определяющего необходимость создания специальных условий обучения и воспитания _____
_____
Заключение социального педагога: _____
Дата заполнения _____
Подпись специалиста (расшифровка подписи – ФИО)_____

М.П. Подпись руководителя _____

Форма 6

Заключение дефектолога по результатам первичного обследования ребенка дошкольного возраста

(составляет учителем-дефектологом дошкольной образовательной организации)

Ф. И. ребенка_____
Возраст_____ Дата рождения_____
Домашний адрес, телефон_____
Наименование образовательной организации _____
Состояние моторики (общие движения, мелкие движения) (умение держать карандаш) ___
_____
Уровень развития детской деятельности:
Особенности игровой деятельности (интерес к игрушкам, самостоятельные действия, отсутствие игры и др.) _____
Избирательная деятельность (описание особенностей с учетом возрастной группы, обязательно – на конкретных примерах):
рисование _____
лепка _____
аппликация _____
конструирование (работа с разрезными картинками, кубиками, графическая деятельность: соотносит сам/ соотносит с помощью, действует методом проб и ошибок)_____
_____
Самообслуживание _____
_____
Уровень развития психических процессов:
(Обязательно – с указанием конкретных показателей в ходе обследования на используемом диагностическом материале) _____
_____
Восприятие (цвет, величина, целостный образ, форма, знание названий дней недели, времени года, месяцев, частей суток, их соотнесение; знание возраста, адреса, родственных отношений) _____
_____
Память (удержание словесной инструкции, заучивание и воспроизведение стихов, сказок)

_____
Мышление (преобладающий тип: наглядное-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое) _____
Сформированность предпосылок учебной деятельности (для детей старшего дошкольного возраста):
наличие устойчивых познавательных интересов (способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы) _____
овладение общими способами действий (способы, позволяющие решать ряд практических и познавательных задач, выделять новые связи и компоненты) _____
_____
самостоятельное нахождение способов выполнения практических и познавательных

задач (осмысленность своих действий и их результатов, способность переносить усвоенный способ действия в новые, измененные условия) _____
_____
контроль способа выполнения собственных действий (умение действовать по инструкции, в соответствии с образцом, умение находит рассогласование между заданным и полученным результатами, осуществление коррекции своего действия) _____
_____
Характер и способ общения _____
Эмоционально-волевая сфера (личностные особенности ребенка, его поведения) _____
_____
Заключение (соответствие интеллектуального развития возрастной норме) _____
_____
Дата заполнения _____
Подпись дефектолога (расшифровка подписи – Ф.И.О.)_____

М.П. Подпись руководителя _____

Форма 7

Заключение дефектолога по результатам первичного обследования учащегося

(составляет учителем-дефектологом школы в свободной форме)

Ф. И. О. ребенка_____
Возраст_____ Дата рождения_____
Домашний адрес, телефон_____
Наименование образовательной организации _____
Особенности эмоционально-волевой сферы (контактность, преобладающий вон настроения, способность к регуляции поведения и соблюдению предъявляемых требований, произвольность, проявление негативизма, реакция на неуспех/ похвалу, наличие эффективных реакций) _____
_____
_____
Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация _____
_____
_____
_____
_____
Учебная деятельность:
Общая характеристика учебной деятельности и работоспособность, понимание инструкции (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает и др.) _____
_____
целенаправленность _____
неравномерность деятельности, импульсивность/инертность _____
способность к волевому усилию при возникновении трудностей _____
потребность в помощи (стимулирующая/ организующая/ направляющая/ обучающая помощь) _____
способность переноса на аналогичные задания _____
уровень познавательной активности _____
общий темп и продуктивность деятельности _____
отношение к результатам деятельности _____
Сформированность учебных навыков в соответствии с программными требованиями:
Математика:
- сформированность понятия числа, числовой последовательности _____

- вычислительные навыки _____
- навыки решения задач _____
- характерные ошибки _____

Русский язык:

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

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального уровня возрастной норме): _____

Дата заполнения _____

Подпись дефектолога (расшифровка подписи – ФИО)_____ _____

М.П. Подпись руководителя _____

Приложение 7
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Выписка из истории развития ребенка

Фамилия, имя, отчество ребенка_____
Дата рождения_____ Возраст_____
Медицинская организация (по месту жительства (регистрации) _____
_____

Анамнестические данные о ребенке

Беременность (по счету)_____ Течение беременности_____
Роды (по счету)_____Срок_____

Особенности протекания родов_____

Вес_____ Длина_____ Оценка по АПГАР_____

Раннее развитие (сроки появления показателей)

Голову держит_____ Комплекс оживления_____

Сидит_____Стоит_____Ходит_____

Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)

Гуление_____Лепет_____ Первые слова_____

Простая фраза_____

Развернутая фраза_____

Перенесенные заболевания_____
_____

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

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

1. Офтальмолог:_____
_____
Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____
2. Оториноларинголог:_____
_____
Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____
3. Педиатр:_____
_____
Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____
4. Невролог:_____
_____
Дата, подпись, Ф.И.О. специалист_____
5. Ортопед:_____
_____
Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____
6. Психиатр детский: _____
_____
Дата, подпись, Ф.И.О. специалиста _____
М.П.

Приложение 8
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Характеристика обучающегося
(выдается образовательной организацией, к которой ребенок обучается)
(на ребенка дошкольного возраста)

Фамилия, имя, отчество ребенка_____
_____
Дата рождения _____Адрес _____
Наименование образовательной организации _____
Группа _____
С какого возраста посещает данную группу_____
Характеристика игровой деятельности (сюжетно-ролевые игры, длительность, играет один, в паре, коллективно и др.)_____
_____
_____
Сформированность предпосылок учебной деятельности (для детей старшего дошкольного возраста)
Наличие устойчивых познавательных интересов (способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы) _____
_____
Самостоятельность нахождения способов выполнения практических и познавательных задач (осмысленность своих действий и их результатов, способность переносить усвоенный способ действия в новые, измененные условия) _____
_____
Контроль способа выполнения собственных действий (умение действовать по инструкции, в соответствии с образцом, умение находить рассогласование между заданными и полученными результатами, осуществлять коррекцию своего действия) ____
_____
_____
Поведение в группе и общение с взрослыми (понимание требований воспитателя, поведение на занятиях и в играх с детьми)_____
_____
Работоспособность (как включается в работу, переключаемость с одного вида деятельности на другой, темп работы, когда наблюдается спад работоспособности)_____
_____
Социально-бытовые навыки (самообслуживание, помощь воспитателю и детям, опрятность)_____
_____
Состояние общей и мелкой моторики (координация движений, ведущая рука, владение ножницами, карандашом, кисточкой)_____
_____
Эмоциональное состояние в различных ситуациях (раздражение, агрессия, испуг, истерики, заторможенность) _____
_____
Индивидуальные особенности ребенка_____
_____
Дата заполнения _____ Подпись воспитателя _____ (расшифровка подписи - ФИО)_____

М.П. Подпись руководителя _____

Характеристика обучающегося

(выдается образовательной организацией, к которой ребенок обучается)

(на ребенка школьного возраста, составляется классным руководителем)

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

В характеристике в свободной форме должны быть следующие разделы:

1. Общие сведения (Ф.И.О. ребенка, дата рождения, адрес, общеобразовательная организация, класс, повторное обучение - в каком классе, откуда прибыл в ОО).

2. Сведения о семье (состав семьи, социальный статус, стиль воспитания).

3. Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка (сведения о себе, осведомленность об окружающем мире, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни).

4. Общая успеваемость (успеваемость по основным предметам, причина неуспеваемости, любимые и нелюбимые предметы).

5. Посещаемость (причина пропусков, количество пропусков без уважительной причины).

6. Характеристика обучаемости (отношение к оценкам, похвале, неуспеху; работоспособность, эффективность помощи, утомляемость; отношение к школе, учебной деятельности – желание идти в школу; целенаправленность, умение контролировать себя, планировать свою деятельность, внимательность, активность, заинтересованность; трудности при подготовке домашних заданий, при устных или письменных ответах с места, у доски, при выполнении заданий творческого характера, при рутинной работе, при усвоении нового или повторении пройденного).

7. Соответствие объема школьных знаний, умений и навыков требованиям программы с оценкой динамики обученности:

Развитие устной речи (умение самостоятельно составлять рассказ, план рассказа, пересказать знакомый текст; характер трудностей ребенка - звукопроизношение, грамматическое построение фраз, построение смыслового плана текста, запоминание словесного материала).

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

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

Сформированность учебных навыков по математике (владение счетными операциями (указать в каких пределах), владение вычислительными навыками (какие арифметические операции выполняет), владение элементарными геометрическими понятиями, решение уравнений; способность к решению задач (простых, сложных), быстрота ориентировки в условиях задачи и нахождении решения, необходимость в дополнительных повторах, разъяснениях, подсказке или иной педагогической помощи при выполнении задания; как усвоил программный материал).

Характеристика ошибок по каждому предмету, вероятная причина недостатков.

10. Сформированность школьно-значимых умений (отношение к оценкам, похвале, неуспеху; работоспособность, утомляемость; отношение к школе, к учебной деятельности - желании идти в школу; целенаправленность, умение контролировать себя, планировать свою деятельность; внимательность, активность, заинтересованность; трудности при подготовке домашнего задания, при устных или письменных ответах с места, у доски, при выполнении заданий творческого характера, при рутиной работе, при усвоении нового или повторении пройденного).

11. Усвоение образовательной программы (динамика).

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

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

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

**Требования к характеристике: характеристика на обучающегося – это итог продуманного систематического наблюдения за ребенком в течение года, оно не должно быть поверхностным и написанным наспех. Факты должны быть изложены последовательно и систематично. Указываются не только причины тех или иных негативных проявлений обучающегося, но и положительные стороны ребенка. Должны избегаться сложные обороты речи, неправильное применение терминов, эмоциональная оценка (применение прилагательных, преувеличивающих/ уменьшающих описание факта).*

Дата заполнения _____ Подпись классного руководителя (расшифровка подписи - ФИО)_____

М.П. Подпись руководителя _____

Приложение 9
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

ПРОТОКОЛ
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
города Нягань

№ _____ _____ _____
Код ПМПК Год Порядок №

«_____» _____20__ г.

1. Сведения о ребенке

Ребенок (Ф.И.О.) _____
Дата рождения/возраст_____класс_____
Домашний адрес, телефон_____
Кем направлен на комиссию_____
(самостоятельное решение родителя (законного представителя), направление образовательной организации, организации, осуществляющей образовательную деятельность, направление медицинской организации, направление другой организации (указать), нужное подчеркнуть)
Где обучается (воспитывается), история обучения_____
_____
_____
_____
Усвоение образовательной программы _____
_____
_____

2. Перечень документов, предоставленных для проведения обследования:

№	Перечень документов для проведения обследования	Наличие
1.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка	
2.	Заявление о проведении обследования/ согласие на проведение обследования ребенка	
3.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка	
4.	Направление образовательной организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
5.	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации	
6.	Заключение специалиста, осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение:	
6.1.	учителя-логопеда	
6.2.	педагога-психолога	
6.3.	дефектолога (при наличии)	
7.	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
8.	Выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	

9.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательной организации)	
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
	Другие документы:	
Подпись родителя (законного представителя), подтверждающая факт предоставления документов		

3. Выписка из истории развития ребенка

Наименование медицинской организации _____

_____

Краткие анамнестические сведения:

Оценка по шкале Апгара_____

Диагноз при выписке _____

_____

Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей):

Головку держит с _____ Сидит с _____ Ползает _____

Стоит с _____ Ходит с _____

Раннее речевое развитие:

Гуление _____ Лепет_____ Первое слово_____

Простая фраза _____ Развернутая фраза _____

*Перенесенные заболевания в возрасте до3-х лет (*тяжелые соматические, инфекции, травмы, судороги при высокой температуре, оперативные вмешательства) _____

_____

_____

_____

4. Результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов:

4.1. Результаты медицинского обследования, выводы:

Педиатра _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

*Выводы:*_____

_____

_____

_____

_____

_____

Невролога _____

_____

_____

_____

_____

_____

*Выводы:*_____

_____

_____

_____

_____

Офтальмолога _____

Выводы: _____

Оториноларинголога: _____

Выводы: _____

Ортопеда: _____

Выводы: _____

Психиатра детского: _____

Выводы: _____

4.2. Результаты обследования педагога-психолога _____

Выводы: _____

4.3. Результаты речевого обследования, выводы:
Учителя-дефектолога (олигофренопедагога) _____

Выводы: _____

Учителя-дефектолога (тифлопедагога) _____

Выводы: _____

Учителя-дефектолога (сурдопедагога) _____

Выводы: _____

Учителя-логопеда _____

Выводы: _____

4.4. Результаты социально-педагогического обследования, выводы:
Социального педагога: _____

Выводы: _____

Специалиста Управления опеки и попечительства _____

Выводы: _____

5. Особые мнения специалистов (при наличии)

_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

6. Общие выводы

*6.1. О наличии (отсутствии) у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении*_____
_____
_____
_____
_____
_____

6.2. Несовершеннолетний является/ не является лицом с ограниченными возможностями здоровья (нужное подчеркнуть).

6.3. Нуждается/ не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе социальных педагогических подходов (нужное подчеркнуть).

7. Коллегиальное заключение территориальной ПМПК г. Нягань

7.1. Рекомендации по форме получения образования, форме обучения _____
_____
_____
_____
_____

*7.2. Рекомендации по режиму обучения*_____
_____

7.3. Рекомендации по образовательной программе _____
_____
_____
_____
_____
_____

7.4. Рекомендации по формам и методам психолого-медико-педагогической помощи _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

7.5. Рекомендации по созданию специальных условий для получения образования:

- обеспечение архитектурной доступности _____
_____
_____
_____
_____

- предоставление услуг ассистента (помощника) _____
_____

- предоставление услуг тьютера _____
_____
_____

- специальные технические средства обучения _____
_____
_____
_____
_____

- специальные учебники и дидактические пособия _____
_____
_____
_____
_____

- другие условия (указать) _____
_____
_____
_____
_____
_____

*7.6. Рекомендовано/не рекомендовано прохождение государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена (единого государственного экзамена, основного государственного экзамена) *(для лиц, из числа выпускников 9-х, 11-х классов)*_____
_____
_____
_____
_____

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

7.7. Повторное ПМПК с целью контроля динамики развития ребенка и возможностей корректировки рекомендаций _____
_____

8. Сведения о специалистах территориальной ПМПК г. Нягань

(Функции, Ф.И.О., подписи специалистов, подтверждающие участие в обследовании и гарантии конфиденциальности):

Председатель комиссии: _____	Заместитель председателя комиссии: _____	Врач-педиатр: _____
Психиатр детский: _____	Учитель-дефектолог: _____	Учитель-логопед: _____
Педагог-психолог: _____	Специалист Управления опеки и попечительства:	Социальный педагог: _____

	_____	
_____	_____	_____

Обследование ребенка проведено в присутствии родителя (-ей) (законного (-ых) представителя (-ей)) (Ф.И.О., подпись): _____
_____
_____

Родитель (-и) (законный (-е) представитель (-и))_____
_____
_____

Копия заключения выдана_____
(подпись родителя (законного представителя)

М.П.

Приложение 10
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Форма 1

Заключение
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань

Ф.И.О. ребенка_____
Дата рождения_____
Домашний адрес, телефон_____
Дата обследования _____Код _____№ протокола_____

Выводы:

*1. О наличии (отсутствии) у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении*_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Несовершеннолетний является/ не является лицом с ограниченными возможностями здоровья (нужное подчеркнуть).

3. Нуждается/ не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе социальных педагогических подходов (нужное подчеркнуть).

Рекомендации:

1. Рекомендации по форме получения образования, форме обучения _____

_____

_____

_____

_____

*2. Рекомендации по режиму обучения*_____

_____

3. Рекомендации по образовательной программе _____

_____

_____

_____

_____

_____

4. Рекомендации по формам и методам психолого-медико-педагогической помощи _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. Рекомендации по созданию специальных условий для получения образования:

- обеспечение архитектурной доступности _____

_____

_____

_____

- предоставление услуг ассистента (помощника) _____

_____

- предоставление услуг тьютера _____

_____

_____

- специальные технические средства обучения _____

_____

_____

_____

_____

- специальные учебники и дидактические пособия _____

_____

_____

_____

_____

- другие условия (указать) _____

_____

_____

_____

_____

_____
_____

*6. Рекомендовано/не рекомендовано прохождение государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена (единого государственного экзамена, основного государственного экзамена) *(для лиц, из числа выпускников 9-х, 11-х классов)*_____
_____
_____
_____
_____

конкретное указание на условия, необходимые для проведения ГИА с учетом состояния здоровья выпускников, особенностей их психо-физического развития

7. Повторное ПМПК с целью контроля динамики развития ребенка и возможностей корректировки рекомендаций _____
_____

Председатель комиссии _____
Заместитель председателя комиссии _____
Психиатр детский _____
Врач-педиатр_____
Специалист Управления опеки и попечительства _____
Учитель-дефектолог_____
Учитель-логопед_____
Педагог-психолог_____
Социальный педагог _____
Невролог _____
Офтальмолог _____
Оториноларинголог_____
Ортопед _____
Другие специалисты _____
_____
_____

М.П.

Форма 2

Заключение
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань

Протокол №_____от «____»_октября____ 20_____ г.

ФИО ребёнка _____
Дата рождения_____
Домашний адрес _____
Обследование проводится первично /повторно_____

Несовершеннолетний является/не является ребёнком с ограниченными возможностями здоровья.

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

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

1. Образовательная программа: Обучение по основной общеобразовательной программе основного общего образования.
2. Форма обучения: _в образовательной организации, очно_____
3. Режим обучения: _полный учебный день_____
4. Обеспечение архитектурной доступности:_____
5. Предоставление услуг ассистента (помощника):_____
6. Предоставление услуг тьютера:_____
7. Специальные технические средства обучения:_____
_____
8. Специальные учебники и дидактические пособия: в соответствии с основной общеобразовательной программой основного общего образования_____
9. Другие специальные условия: _____
10. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого педагогической помощи:_____

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

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

_Рекомендовано прохождение государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена _____
конкретное указание на рекомендацию
_____
конкретное указание на условия, необходимые для проведения ГИА с учетом состояния здоровья выпускников, особенностей их психофизического развития

Председатель комиссии _____
Заместитель председателя комиссии _____
Психиатр детский _____
Врач-педиатр_____
Специалист Управления опеки и попечительства _____
Учитель-дефектолог_____
Учитель-логопед_____
Педагог-психолог_____
Социальный педагог _____

Секретарь _____
М. П.

Приложение 11
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Особое мнение специалиста
(выписка из протокола территориальной ПМПК г. Нягань
от «_____» _____ 20___ г. №_____)

Особое мнение специалиста (при наличии) _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Специалист _____

Ф.И.О. специалиста _____

Председатель территориальной ПМПК г. Нягань _____/_____
(Ф.И.О. председателя)

М.П.

Приложение 12
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Журнал записи детей на обследование территориальной ПМПК города Нягань

№	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Домашний адрес	Образовательная организация	Класс/ группа	Программа обучения	Ф.И.О. заявителя (должность при наличии)	Подпись

Приложение 13
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Журнал учета детей, прошедших обследование в территориальной ПМПК города Нягань

№	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения, класс	Психофизиологические особенности, дата проведения территориальной ПМПК, список членов территориальной ПМПК	Рекомендации территориальной ПМПК	Примечание

Приложение 14
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Дневник динамического наблюдения ребенка, прошедшего обследование территориальной ПМПК

Ф.И.О. ребенка_____
Дата рождения _____
Ф.И.О. родителей (законных представителей) _____
_____
Адрес и телефон для связи с родителями (законными представителями) _____
_____
Образовательная программа _____
_____
класс/группа _____
(заполняется образовательной организацией)

Дата регистрации информации о динамике развития ребенка/ подростка	Протокол территориальной ПМПК № _____ от «____» _____ 20_____ года
Заключение территориальной/ центральной ПМПК по результатам диагностики обследования/ динамического контроля	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Источник информации о динамике развития ребенка/подростка	- заключение ПМПк ОО: - представление социального педагога на обучающегося; - педагогическое представление на обучающегося; - психологическое представление; - дефектологическое представление; - логопедическое представление; - письменные работы по математике и русскому (родному языку), рисунки, поделки и другие результаты продуктивной

	деятельности; - выписка из истории развития ребенка
Характеристика динамики развития ребенка/ подростка (положительная, отрицательная, незначительная, волнообразная, недостаточная, малопродуктивная и др.)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Примечание (дата повторного обследования по результатам динамического наблюдения обучающегося)	_____ _____ _____ _____ _____ _____

Приложение 15
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Электронная база учета данных детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) подведением, проживающих на территории муниципального образования город Нягань

№	Образовательная организация	Ф.И.О. ребенка	класс/ группа	Дата рождения	Статус (ОВЗ, инвалид)
1	2	3	4	5	6

Какая программа обучения планируется, ведется (основная, адаптированная)	Как планируется обучение (на дому, дистанционно, инклюзивно, в массовой школе	Национальность	Гражданство	Адрес проживания	Медицинский диагноз
7	8	9	10	11	12

Участие в мероприятиях (школьных, муниципальных, окружной, федеральной уровень)	Наличие призовых мест	Посещение секций, кружков и т.д.	По какой программе планируется дальнейшее обучение по заключению ПМПК	Дата утверждения карты психолого-педагогического сопровождения	Созданы условия (МТБ, программа, УМК и др.)
13	14	15	16	17	18

Приложение 16
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-
педагогической комиссии города Нягань

Журнал консультирования родителей (законных представителей) по вопросам деятельности территориальной ПМПК г. Нягань

№ п/п	Дата, время консультации	Ф.И.О. обратившегося	Содержание обращения	Содержание ответа	Ф.И.О. должностного лица. Подпись	Подпись обратившегося