

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)

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.

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.

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 _____

Заключение учителя-логопеда на ребенка с заиканием

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____ Адрес _____

МБОУМ/ 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 _____

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 _____

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 _____

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 тон 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 _____

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.

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, неудаче; 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, неудаче; работоспособность, утомляемость; отношение к школе, к учебной деятельности - желание 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 рутинной 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 _____

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 _____

Наименование образовательной организации _____

Домашний адрес, телефон _____

Обследование на ТППМК проводится первично/повторно _____

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 до 3-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. Предоставление специальных условий для получения образования обучающегося с ОВЗ в образовательной организации:

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

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

7. Коллегиальное заключение территориальной ПМПК г. Нягань

7.1. Образовательная программа _____

7.2. Вариант программы (при наличии) _____

7.3. Уровень образования/этап обучения _____

7.4. Форма получения образования, форма обучения _____

7.5. Режим обучения _____

7.6. Срок реализации программы: _____

7.7. Обеспечение архитектурной доступности: _____

7.8. Предоставление услуг ассистента (помощника): *нуждается (на какой период, при каких условиях)/не нуждается* _____

7.9. Предоставление услуг тьютора: *нуждается (на какой период)/не нуждается.* _____

7.10. Специальные методы обучения: _____

7.11. Специальные учебники: _____

7.12. Специальные учебные пособия и дидактические материалы: _____

7.13. Специальные технические средства обучения: *нуждается/не нуждается.* _____

7.14. Требования к организации образовательного пространства: _____

7.15. *Нуждается/не нуждается в предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (в том числе указать период)*

Направления работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Социальный педагог: _____

Учитель-дефектолог: _____

Учитель-дефектолог (тифлопедагог): _____

Учитель-дефектолог (сурдопедагог): _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

7.16. Другие специальные условия: _____

7.17. Срок повторного обследования с целью динамики обучающегося и возможностей коррективной рекомендации: _____

7.18. Основание для выбора формы ГИА и создания специальных условий (имеются/не имеются) _____

7.19. Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования/среднего общего образования (перечислить в зависимости от психофизических возможностей здоровья): _____

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: _____
Учитель-дефектолог (тифлопедагог): _____	Учитель-дефектолог (сурдопедагог): _____	_____

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

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а). Родитель (-и) (законный (-е) представитель (-и)) _____

Копия заключения получена _____ / _____
(подпись родителя (законного представителя) (расшифровка подписи)

М.П.

Заключение

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань

Протокол Код _____ № _____ от « _____ » _____ 201__ года

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Класс _____

Наименование образовательной организации _____

Домашний адрес, телефон _____

Обследование на ТПМПК проводится первично/повторно _____

Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом с ограниченными возможностями здоровья _____

Предоставление специальных условий для получения образования обучающегося с ОВЗ в образовательной организации:

нуждается/не нуждается в создании специальных условий (коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе социальных педагогических подходов) на период _____

1. Образовательная программа: _____

2. Вариант программы (при наличии): _____

3. Уровень образования/этап обучения: _____

4. Форма обучения: _____

5. Режим обучения: _____

6. Срок реализации программы: _____

7. Обеспечение архитектурной доступности: _____

8. Предоставление услуг ассистента (помощника): нуждается (на какой период, при каких условиях)/не нуждается _____

9. Предоставление услуг тьютора: нуждается (на какой период)/не нуждается. _____

10. Специальные методы обучения: _____

11. Специальные учебники: _____

12. Специальные учебные пособия и дидактические материалы: _____

13. Специальные технические средства обучения: нуждается/не нуждается. _____

14. Требования к организации образовательного пространства: _____

15. Направления коррекционно-развивающей работы, психолого-педагогической помощи:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Социальный педагог: _____

16. Другие специальные условия: _____

Нуждается/не нуждается в предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации (в том числе указать период) _____

Направления работы: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Социальный педагог: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

17. Срок повторного обследования с целью динамики обучающегося и возможностей коррективки рекомендаций: _____

18. Основание для выбора формы ГИА и создания специальных условий (имеются/не имеются) _____

19. Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования/среднего общего образования (перечислить в зависимости от психофизических возможностей здоровья): _____

Председатель комиссии _____ (_____) (Ф.И.О.) (подпись)

Заместитель председателя комиссии _____ (_____) (Ф.И.О.) (подпись)

Члены комиссии:

1. Психиатр детский _____ (_____)

2. Врач-педиатр _____ (_____)

3. Учитель-дефектолог _____ (_____)

4. Учитель-логопед _____ (_____)

5. Педагог-психолог _____ (_____)

6. Социальный педагог _____ (_____)

7. Специалист Управления опеки и попечительства _____ (_____)

8. Учитель-дефектолог (тифлопедагог) _____ (_____)

9. Учитель-дефектолог (сурдопедагог) _____ (_____)

10. Другие специалисты _____ (_____)

Дата выдачи заключения ТПМПК: _____

М.П.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен (а).

Копия заключения получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

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.

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)	_____ _____ _____ _____ _____

