



**Администрация города Нягани**  
**Ханты-Мансийский автономный округ – Югра**  
(Тюменская область)

**КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ**

**ПРИКАЗ**

22.11.2018

737

О внесении изменений в  
приказ от 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 06.11.2018 №1487 «О внесении изменений в приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.06.2016 № 1017 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», с целью создания условий для детей с ограниченными возможностями здоровья, в соответствии с их состоянием соматического и нервно-психического здоровья,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приказ от 10.08.2016 №371 «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань», изложив приложения 9,10 в новой редакции, согласно приложению.
2. Признать утратившим силу приказ от 29.12.2017 №742 «О внесении изменений в приказ от 10.08.2016 г. № 371 «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань».
3. Отделу общего образования Комитета образования и науки (Л.Б. Зырянова):
  - 3.1. довести данный приказ до сведения организаций, осуществляющих взаимодействие с территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нягань, до 23.11.2018;
  - 3.2. осуществлять организационную деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань.

4. Отделу общего образования (Л.Б. Зырянова), руководителям образовательных организаций обеспечить информирование родителей (законных представителей) детей об изменениях в протоколе и заключении территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нягань.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на начальника управления образования В.В. Фрезе.

Председатель Комитета  
образования и науки



И.Н. Ерофеева



|   |   |  |
|---|---|--|
| 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:<br>_____             | Заместитель председателя комиссии:<br>_____            | Врач-педиатр:<br>_____       |
| Психиатр детский:<br>_____                  | Учитель-дефектолог:<br>_____                           | Учитель-логопед:<br>_____    |
| Педагог-психолог:<br>_____                  | Специалист Управления опеки и попечительства:<br>_____ | Социальный педагог:<br>_____ |
| Учитель-дефектолог (тифлопедагог):<br>_____ | Учитель-дефектолог (сурдопедагог):<br>_____            | _____                        |

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)