

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГОБОУ ЦППРК
В.Н. Брайтфельд
Приказ № 366 от 20.10.2014г.

ПОЛОЖЕНИЕ О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность территориальной психолого – медико - педагогической комиссии.

1.2. Целью территориальной ПМПК является - своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения 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.

1.3. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее территориальная ПМПК) входит в структуру государственного областного бюджетного общеобразовательного учреждения «Центр психолого - педагогической реабилитации и коррекции» (далее – ГОБОУ ЦППРК). Учредителем ГОБОУ ЦППРК является Новгородская область. Функции и полномочия учредителя ГОБОУ ЦППРК от имени Новгородской области осуществляет департамент образования и молодежной политики Новгородской области (далее департамент).

1.4. Территориальная ПМПК обслуживает детское население г. Великого Новгорода, Новгородского и Батецкого муниципальных районов.

1.5. Территориальная ПМПК руководствуется Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082, Порядком работы психолого-медико-педагогических комиссий на территории Новгородской области, утвержденным приказом департамента образования и молодежной политики Новгородской области №1124 от 02.12.2014, международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка.

1.6. Составы ПМПК утверждаются приказом департамента. Включение врачей в составы ПМПК осуществляется по согласованию с департаментом здравоохранения Новгородской области.

1.7. Составы территориальной ПМПК формируются из расчета 1 состав специалистов на 10 тысяч детей, проживающих на территории обслуживаемой ГОБОУ ЦППРК.

1.8. Департамент, органы, осуществляющие управление в сфере образования муниципальных районов, городского округа, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее образовательные организации), ГОБОУ ЦППРК информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ПМПК.

1.9. Информация о проведении обследования детей в территориальной ПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей на территориальной ПМПК является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев предусмотренных законодательством Российской Федерации (Приложение 1).

1.10. Медицинское обследование детей, направленных на территориальную ПМПК, осуществляется в медицинских организациях, в которых работают врачи, входящие в состав территориальной ПМПК.

1.11. Настоящее Положение может быть изменено и дополнено в соответствии с приказом директора Центра.

II. Основные направления деятельности и права территориальной психолого – медико - педагогической комиссии

2.1. Основными направлениями деятельности территориальной ПМПК являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

г) оказание федеральному казенному государственному учреждению «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новгородской области» содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории Великого Новгорода, Новгородского и Батецкого муниципальных районов;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в

физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

2.2. Территориальная ПМПК имеет право:

запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

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

вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий в департамент образования и молодежной политики Новгородской области.

III. Организация деятельности территориальной ПМПК

3.1. Территориальная ПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

3.2. Территориальную ПМПК возглавляет руководитель.

3.3. Директор ГОБОУ ЦППРК несет ответственность за организацию деятельности территориальной ПМПК, подбор квалифицированных кадров, соблюдение работниками территориальной ПМПК трудовой дисциплины.

3.4. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, сурдопедагог, тифлопедагог, социальный педагог, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский.

3.5. Состав территориальной ПМПК утверждается департаментом образования и молодежной политики Новгородской области.

3.6. Члены территориальной ПМПК должны иметь необходимую профессиональную квалификацию, которая соответствует требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности, и подтверждена документами об образовании.

3.7. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в территориальной ПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия родителей (законных представителей) детей.

3.8. Предварительная запись на проведение обследования на территориальной ПМПК осуществляется родителями (законными представителями) детей.

3.9. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами территориальной ПМПК осуществляются бесплатно.

3.10. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в территориальную ПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в территориальной ПМПК;

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

в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) 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);

д) заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.11. При необходимости территориальная ПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

3.12. С родителями (законными представителями) ребенка составляется договор о проведении обследования.

3.13. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

3.14. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование;

в) карта ребенка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

Журнал записи детей на обследование, журнал учета детей, прошедших обследование на территориальной ПМПК, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Карта ребенка, прошедшего обследование на территориальной ПМПК, протокол хранятся не менее 10 лет после достижения детьми 18 летнего возраста.

3.15. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается территориальная ПМПК. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

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

При решении специалистов территориальной ПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Территориальная ПМПК в случае необходимости направляет детей для проведения обследования в центральную ПМПК.

3.17. Обследование детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3.18. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации (Приложение 2).

3.19. Присутствие третьих лиц на заседании территориальной ПМПК допускается при письменном согласии родителей ребенка. Гарантия конфиденциальности сведений о ребенке подтверждается подписью данного лица (Приложение 1).

3.20. В ходе обследования ребенка специалистами территориальной ПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения, и заключение специалистов территориальной ПМПК (Приложение 3).

3.21. В заключении специалистов территориальной ПМПК, заполненном на бланке, указываются:

обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

рекомендации по определению образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

3.22. По окончании обследования ребенка специалистами территориальной ПМПК руководитель ПМПК организует коллегиальное обсуждение результатов обследования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения производятся в отсутствие детей.

3.23. Протокол и заключение специалистов территориальной ПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами территориальной ПМПК, проводившими обследование, и руководителем территориальной ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения территориальной ПМПК продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

3.24. Руководитель ПМПК знакомит родителей (законных представителей) с заключением ПМПК. Копия заключения территориальной ПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

3.25. Заключение территориальной ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение территориальной ПМПК является основанием для создания рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение территориальной ПМПК действительно в течение календарного года с даты его подписания.

3.26. Территориальная ПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

18. Родители (законные представители) детей имеют право:

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

получать консультации специалистов территориальной ПМПК по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя)

паспорт _____,
(серия, номер)

выдан _____,
(кем и когда выдан)

адрес регистрации _____,

1) даю согласие на присутствие при проведении обследования моего ребенка на ПМПК _____ (Ф.И.О.
ребенка)

третьего лица _____ (Ф.И.О.)

паспорт _____,
(серия, номер)

выдан _____,
(кем и когда выдан)

адрес регистрации _____,

2) даю согласие на передачу информации, связанной с обследованием моего ребенка на ПМПК _____ (Ф.И.О.
ребенка)

третьему лицу _____ (Ф.И.О.)

паспорт _____,
(серия, номер)

выдан _____,
(кем и когда выдан)

адрес регистрации _____,

Я, _____,
(Ф.И.О. третьего лица)

обязуюсь соблюдать конфиденциальность в отношении сведений о ребенке _____,

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

полученных мною (в ходе присутствия на заседании территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, при передаче информации от родителя (законного представителя))

Дата _____ (_____) /И.О. Фамилия/

Дата _____ (_____) /И.О. Фамилия/



Департамент образования и молодежной политики Новгородской области
Государственное областное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»
(ГОВОУ ЦППРК)

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА

Дата обследования _____ Регистрационный № _____

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____

2. Дата рождения _____ Возраст _____

3. Наличие инвалидности (№ документа, подтверждающего инвалидность) _____

4. Адрес по прописке _____

Адрес факт. проживания _____

Контактный телефон _____

5. Перечень документов, представленных для проведения обследования (*нужное подчеркнуть*)
(копия свидетельства о рождении, характеристика на ребенка, выписка из истории развития ребенка)

6. Образовательная организация (ОО, класс, программа обучения, дублирование классов)

7. До поступления в школу посещал: ДОО, программа _____

8. Кем направлен на обследование _____

9. Причина обращения _____

10. Предыдущее заключение ПМПК: № _____ от _____

Рекомендовано _____

Сведения о выполнении рекомендаций ПМПК _____

11. Обследование проведено специалистами _____ территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (Ф.И.О. специалистов):

Руководитель территориальной ПМПК: Батовка Н.И.

Учитель-дефектолог: Каширина М. В.

Учитель-логопед: Артамонова З.В.

Педагог-психолог: Шурыкина С. А.

Социальный педагог: Мамонтова С. Е.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПЕДАГОГОМ - ПСИХОЛОГОМ

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Поведение ребенка в процессе обследования _____

2. Сформированность социально-бытовой ориентировки _____

3. Гнозис (восприятие) _____

4. Особенности мнестической деятельности _____

5. Особенности внимания _____

6. Темп деятельности, работоспособность _____

7. Характеристика моторики _____

8. Характеристика деятельности, сформированность регуляторных функций _____

9. Особенности латерализации _____

10. Особенности речевого развития _____

11. Сформированность представлений о пространственных отношениях _____

12. Мышление _____

13. Эмоционально-личностные особенности ребенка _____

Заключение _____

Рекомендации _____

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА УЧИТЕЛЕМ-ЛОГОПЕДОМ

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Родной язык в семье ребенка _____

2. Артикуляционный аппарат

* строение _____

* подвижность органов артикуляции _____

3. Импрессивная речь _____

4. Особенности фонематических процессов:

* звукоразличение _____

* звуковой анализ и синтез _____

* фонематические представления _____

5. Экспрессивная речь (активность, темп, ритм, интонация, особенности голоса, др.)

Звуковая сторона речи

Состояние звукопроизношения (изолировано, в слогах, в словах, в речи)

свистящие _____ шипящие _____

аффрикаты _____ соноры _____

другие звуки _____

Слоговая структура слова _____

Лексическая сторона речи

а) Пассивный словарь _____

б) Активный словарь _____

* количественный объем _____

* качественное употребление _____

Грамматический строй речи

* употребляемые предложения, конструкции _____

* словоизменение _____

* словообразование _____

Связная речь

6. Письмо (особенности графики, специфические и неспецифические ошибки) _____

7. Чтение (техника, темп, понимание, характеристика ошибок) _____

8. Особенности речи, связанные с заиканием _____

Заключение _____

Рекомендации _____

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА УЧИТЕЛЕМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Особенности поведения в ситуации обследования _____

2. Знания и представления о себе и окружающем мире _____

3. Пространственные и временные представления _____

4. Особенности мыслительной деятельности _____

5. Уровень развития речи _____

6. Навык чтения _____

7. Состояние общей и мелкой моторики, графической деятельности _____

8. Знания по русскому языку (понимание правил и способность пользоваться правилами и др.) _____

9. Знания по математике (сенсорные эталоны у дошкольников) _____

10. Знания по другим предметам (конструктивно-практическая деятельность у дошкольников) _____

11. Работоспособность _____

Темп деятельности _____

Особенности внимания _____

12. Обучаемость и способы выполнения заданий _____

13. Отношение к учению _____

14. Сформированность социально-бытовой ориентировки _____

Заключение _____

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА СОЦИАЛЬНЫМ ПЕДАГОГОМ

Ф.И.ребенка _____ Возраст _____

Дата обследования _____

1. Состав семьи (члены семьи, другие лица, проживающие вместе с ребенком) _____

ФИО матери (законного представителя) _____

Возраст _____ Образование _____

профессия _____

Род занятий в настоящее время _____

ФИО отца (законного представителя) _____

Возраст _____ Образование _____

профессия _____

Род занятий в настоящее время _____

Другие дети в семье _____

Приемные дети в семье _____

2. Структура семьи (полная/неполная; мать-одиночка; приемный ребенок; отчим/мачеха, малообеспеченная, многодетная, члены семьи с инвалидностью и т.п.):

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

4. Бытовые условия жизни ребенка (жилищные условия, питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т.п.)

6. Обеспеченность, социально-правовая защищенность ребенка в семье _____

7. Кто из родственников проводит больше времени с ребенком _____

Заключение _____

Социальный педагог территориальной ПМПК _____ /Мамонтова С.Е. /

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ВРАЧАМИ

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

1. Заключение врача-офтальмолога

Дата обследования _____

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)

(подпись)

МП

2. Заключение врача-оториноларинголога

Дата обследования _____

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)

(подпись)

МП

3. Заключение врача-невролога

Дата обследования _____

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)

(подпись)

МП

4. Заключение врача-ортопеда

Дата обследования _____

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

(И.О. Фамилия)
(подпись)
МП

5. Заключение врача-сурдолога

Дата обследования _____

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

(И.О. Фамилия)
(подпись)
МП

6. Заключение врача-психиатра

Дата обследования _____

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

(И.О. Фамилия)
(подпись)
МП

7. Заключение врача-педиатра

Дата обследования _____

Жалобы _____

Данные осмотра, диагноз _____

Рекомендуемая программа обучения _____

Рекомендуемые медицинские мероприятия, рекомендации по дополнительному обследованию _____

_____ (И.О. Фамилия)

(подпись)

МП

ОСОБОЕ МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения: _____

Адрес регистрации: _____

Адрес фактического проживания: _____

Образовательная организация: _____

Дата обследования на территориальной ПМПК: _____

Ф.И.О., должность специалиста: _____

Особое мнение специалиста: _____

Должность специалиста

(подпись)

/И.О. Фамилия/

СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Я, _____
(Ф.И.О. подростка)

паспорт _____
(серия, номер)

выдан _____
(кем и когда выдан)

адрес регистрации _____

даю согласие на проведение медицинского обследования.

Дата _____

Подпись _____ (_____)