

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
детский сад №75 комбинированного вида Приморского района  
Санкт-Петербурга

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом от 01.09.2015 № 208 п. 2

Заведующий

 Е.А. Васильева




**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О психолого-медико-педагогическом консилиуме**

**ПРИНЯТО**

Общим собранием работников  
протокол от 27.08.2015 № 1

**МНЕНИЕ УЧТЕНО**

Председатель Совета родителей  
  
протокол от 25.04.15 № 4

Санкт-Петербург  
2015

# **ПОЛОЖЕНИЕ**

## **о психолого-медико-педагогическом консилиуме**

### **I. Общие положения**

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад №75 комбинированного вида Приморского района Санкт-Петербурга (далее – ДОО), включая порядок проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов ДОО, в целях психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

1.3. ПМПк в своей деятельности руководствуется:

- Конвенцией ООН о правах ребенка;
- Законом Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ст.28 ч.3 п.15);
- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;
- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования».

1.4. ПМПк работает во взаимодействии с образовательными, медицинскими, реабилитационными учреждениями города, территориальной психолого-медико-педагогической комиссией.

### **II. Цели, задачи, функции и принципы деятельности ПМПк**

2.1. Целью 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 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.

2.2. Задачами ПМПк являются:

- ✓ проведение обследования детей в возрасте от 2 до 7 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- ✓ профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- ✓ выявление резервных возможностей развития;
- ✓ определение характера, продолжительности и эффективности

специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в Учреждении возможностей;

- ✓ 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;
- ✓ подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности;
- ✓ организация взаимодействия между педагогическим коллективом школ, дошкольных образовательных учреждений и родителями;
- ✓ участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей, детей;
- ✓ оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам учреждения по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

2.3. В основе работы ПМПк лежат следующие принципы:

- ✓ принцип объективности в определении образовательного маршрута, т.е. вывод
- ✓ делается после многократных опросов и различных методик обследования идентичного характера с учетом медицинской документации;
- ✓ принцип качественного анализа, т.е. учитывается не только конечный результат, но и сам процесс работы (как ребенок преодолел трудности, как воспринял помощь, как заинтересовался заданием и пр.);
- ✓ принцип доступности (задание должно отвечать возрастным возможностям ребенка и охватывать материал соответствующего обучения);
- ✓ принцип обучения (каждое задание носит обучающий характер);
- ✓ комплексный характер в установлении диагноза клинико-психо-лого-педагогического исследования с учетом всех видов медицинских исследований.

2.4. Функциями ПМПк являются:

- ✓ диагностическая – распознавание характера отклонений в поведении или учении; изучение социальной ситуации развития, положения в коллективе; выделение доминанты нравственного развития; определения потенциальных возможностей и способностей учащихся (воспитанников);
- ✓ воспитательная – разработка проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых классному руководителю (учителю начальных классов, воспитателю), родителям, педагогам-предметникам, самому ребенку; непосредственное воспитательное воздействие на личность ребенка в ходе взаимодействия с ним;
- ✓ реабилитирующая – защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или воспитательно-образовательные условия.

### III. Порядок создания ПМПк

- 3.1. ПМПк создано на базе ДОО при наличии соответствующих специалистов.
- 3.2. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего ДОО.
- 3.3. ПМПк возглавляет председатель - заместитель заведующего ДОО по воспитательно-методической работе
- 3.4. В состав ПМПк входят: (председатель ПМПк, педагог-психолог, учитель-логопед, медицинская сестра, воспитатель представляющий ребенка на ПМПк).
- 3.5. Персональный состав ПМПк и порядок работы консилиума утверждается приказом заведующего ДОО.
- 3.6. Постоянные члены ПМПк присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.
- 3.7. Состав ПМПк может включать в себя как постоянных, так и временных членов.
- 3.8. Временными членами ПМПк считаются лица, приглашенные на конкретное заседание: члены совета родителей, референтное лицо, воспитатели с большим опытом работы групп компенсирующей или общеразвивающей направленности и др.
- 3.9. В случае необходимости для работы в ПМПк могут привлекаться (по договору) специалисты, не работающие в ДОО (врач-психиатр, врач-невропатолог, врач-педиатр, тифлопедагог, сурдопедагог) и другие специалисты.
- 3.10. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет руководитель ДОО.
- 3.11. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.
- 3.12. Информация о проведении обследования детей на консилиуме, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 3.13. Основные области деятельности специалистов ПМПк:
  - **Педагог-психолог:** психологическая диагностика, выявление потенциальных возможностей ребенка и зону его ближайшего развития, психологическое консультирование, психотренинг, психокоррекция, психотерапия, разработка и оформление рекомендаций другим специалистам по организации работы с ребёнком с учётом данных психодиагностики.
  - **Учитель-логопед:** логопедическая диагностика, коррекция и развитие речи, разработка рекомендаций другим специалистам по использованию рациональных логопедических приёмов в работе с ребёнком.
  - **Воспитатель:** определение уровня развития разных видов деятельности ребёнка в соответствии с программой воспитания и обучения, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности (прежде всего по данным оценки

изобразительной и трудовой деятельности), навыков самообслуживания согласно возрастному этапу; реализация рекомендаций психолога, логопеда, врача (организация режима, развивающих и коррекционных игр и т. д.).

• **Старшая медицинская сестра:** информирование заинтересованных лиц о поступлении в ДОО детей с отклонениями в развитии, контроль выполнения рекомендаций врача, обеспечение повседневного санитарно-гигиенического режима, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием воспитанников, проведение фито- и физиотерапевтических процедур.

• **Инструктор по физической культуре:** выполнение рекомендаций психолога, логопеда, врача, проведение занятий с учетом индивидуального подхода.

• **Музыкальный руководитель:** реализация используемых программ музыкального воспитания с элементами танцевальной, театральной терапии с учетом рекомендаций учителя-логопеда, педагога-психолога.

• **Председатель ПМПк:** ведение текущей документации, подготовка и проведение заседаний ПМПк, перспективное планирование деятельности ПМПк, координация деятельности и взаимодействия специалистов, контроль организации работы, анализ эффективности.

#### **IV. Организация работы ПМПк**

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОО с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между ДОО и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников (приложение № 2). Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в ДОО, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в медицинское учреждение.

4.2. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

4.3. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

4.4. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.5. На каждого ребенка заполняется индивидуальная карта развития, в которую вписываются все данные индивидуального обследования, заключения и рекомендации.

4.6. Заключения специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их письменного согласия.

4.7. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций

ребенку назначается специалист: воспитатель ДОО или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или специальную (коррекционную) работу. Специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

4.8. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

4.9. При отсутствии в ДОО условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию отдела образования (далее - ТПМПк).

4.10. Для проведения ТПМПк родители (законные представители) предъявляют в комиссию 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 комиссии;

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

в) направление учреждения, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума учреждения;

д) заключение (заключения) комиссии 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 учреждением.

## **V. Порядок подготовки и проведения заседания ПМПк**

5.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые (в том числе первичные и заключительные) и внеплановые (срочные) и проводятся под руководством председателя.

5.2. Первичное – проводится при зачислении ребенка сразу по завершении первичных обследований у всех необходимых специалистов и соответствующих записей в карте развития ребенка. До начала ПМПк его участники должны иметь возможность ознакомиться с содержанием карты развития. Его цель – определение особенностей развития ребенка, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и (или) иного сопровождения педагогического процесса. Задачами этого ПМПк являются: определить проблему, выступающую на первый план в данный момент; связать между собой задачи обучения и

коррекции; назначить сроки выполнения коррекционной программы и дату проведения, следующего ПМПк. Все решения и рекомендации являются обязательными для всех специалистов, проводящих коррекционную, учебную и воспитательную работу с ребенком.

5.3. Плановое – проводится не реже одного раза в квартал. Цель – оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу. Изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

5.4. Внеплановое (срочное) – проводится по просьбе педагога или любого из специалистов, работающих с ребёнком, в случае необходимости (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе). Цель – выяснение причин возникающих проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности преодоления, обсуждение изменения режима или формы обучения.

5.5. Заключительное – проводится в преддверии окончания учебного года. Цель – оценка статуса ребенка на момент окончания обучения: приобретенные знания по всем учебным предметам, степень социализации, состояние эмоционально-волевой, поведенческой сфер и высших психических функций. Задачей этого ПМПк является разработка комплексной программы перевода и адаптации ребенка к условиям обучения в новом классе или ином образовательном учреждении. Реализация этой программы должна быть ориентирована не только на ребенка, но и взрослых (родители, будущие учителя).

5.6. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

5.3. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

5.6. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

5.7. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

5.8. Родители (законные представители) детей имеют право:

✓ присутствовать при обследовании детей на консилиуме, обсуждении результатов обследования и вынесении консилиумом заключения, высказывать

свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

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

✓ в случае несогласия с заключением обжаловать его в ТПМПк.

#### 5.9. План подготовки ребёнка к представлению на ПМПк

а) Анализ первичной информации:

✓ Изучение анамнеза.

✓ Изучение педагогического представления на ребёнка.

✓ Изучение сведений о социальных условиях жизни ребёнка.

✓ Изучение рисунков.

б) Формирование диагностической гипотезы.

в) Определение условий обследования (время, место, допустимость обследования в присутствии нескольких специалистов, с участием родителей или без них).

г) Коллегиальное обследование.

#### 5.10. Этапы проведения ПМПк:

В работе консилиума можно выделить ряд последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

*А) Предварительный этап сопровождения ребенка.*

Описание проблем или жалоб, которое происходит при записи ребенка на консультацию с целью диагностики и обследования ребенка, если поступил запрос от родителей (лиц, их замещающих), либо с запроса воспитателя, администрации ДОО с согласия родителей. Последнее должно быть документально зарегистрировано (договор).

*Б) Индивидуальное обследование ребенка специалистами комиссии.*

Важной проблемой этого этапа является определение последовательности «прохождения» ребенком различных специалистов. Кто из них должен первым обследовать ребенка, то есть проводить так называемый первичный прием? Практика консультативно-диагностической деятельности показывает, что целесообразно первичный прием проводить психологу с опытом работы. Он определяет, кто из специалистов должен обследовать ребенка, а в некоторых случаях и последовательность их консультаций. Психолог, осуществляющий первичное обследование проблемного ребенка, собирает анамнестические сведения о нем и его семье. В этом случае другие специалисты дополняют и уточняют эти анамнестические данные.

Этот этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами консилиума.

*В) Коллегиальное обсуждение: определение образовательного маршрута и коррекционной помощи.*

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его развития, определить комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, выбрать образовательный маршрут.

При необходимости определяется последовательность работы с ребенком различных специалистов.



Часто встает вопрос, необходимо ли присутствие ребенка или его родителей (лиц, их замещающих) на коллегиальном обсуждении? Если это обсуждение проходит непосредственно после обследования ребенка всеми специалистами (в течение 3-5 дней после последнего обследования), вполне возможно не приглашать ребенка и его родителей.

Родителям сообщается заключение в понятной для них форме. Как правило, это делает председатель ПМПк или психолог. В то же время следует помнить, что каждый специалист обязан проконсультировать родителей и дать им ясные и понятные рекомендации. В отдельных (наиболее сложных) случаях специалист должен в доступной для родителей форме предоставить им прогноз дальнейшего развития ребенка.

#### *Г) Направление ребенка на ТППК.*

Ребенок направляется на комиссию более высокого уровня в том случае, если:

- ✓ ПМПк учреждения не приходит к общему мнению;
- ✓ родители не принимают решений и рекомендаций ПМПк учреждения.

Общее заключение ПМПк учреждения передается в ТППК. После дополнительного обследования ребенка это заключение возвращается в образовательное учреждение с рекомендациями специалистов.

#### *Д) Согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе.*

Функция распределения и согласования воздействий специалистов на ребенка должна быть возложена на психолога, так как он в большей степени является выразителем интересов и прав ребенка. Необходимость объединить усилия всех специалистов требует от психолога особых психотерапевтических навыков, умения создать деловую атмосферу в работе консилиума.

#### *Е) Реализация рекомендаций консилиума.*

Составляется план коррекционных мероприятий. Они могут быть как вне занятий, так и включенными в процесс обучения. Коррекционно-развивающая работа проходит в индивидуальном или групповом режиме. Наиболее важной задачей психолога на этом этапе является разработка (или подбор) программ для ребенка или группы детей. На каждого ребенка заводятся соответствующие документы, в которых отражается ход коррекционной работы. В завершение этого этапа работы проводится

*Ж) динамическое обследование ребенка (оценка его состояния после окончания цикла коррекционно-развивающей работы) или итоговое обследование.*

По результатам промежуточного обследования заседание ПМПк проводится только в следующих случаях, если:

- ✓ отмечается явно недостаточная или отрицательная динамика развития;
- ✓ были получены значительные изменения состояния ребенка;
- ✓ произошли какие-то незапланированные события. В этом случае заседание комиссии будет внеплановым.

#### *З) Оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.*

На этом этапе оценивается изменение состояния ребенка и необходимость дальнейшей работы с ним. Если работа продолжается, то она проходит по этой же схеме.

### 5.11. Алгоритм работы ПМПк:

- а) подготовка диагностических данных, аналитически обобщённых материалов по обозначенной теме каждым специалистом ПМПк отдельно;
- б) информационный обмен специалистов ПМПк;
- в) определение сути проблемы ребёнка (диагноз);
- г) разработка представлений о предполагаемых результатах коррекционной работы (задачи);
- д) методы работы, которые соответствуют поставленным задачам;
- е) конкретные виды коррекционной работы (упражнения, техники, задания);
- ж) формы, объём, сроки работы по сопровождению воспитанника каждым специалистом ПМПк;
- з) формы, объём консультационной работы с педагогами, родителями;
- и) оформление документов;

## **VI. Обязанности и права членов ПМПк**

### 6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

- ✓ вносить предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов учащихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной образовательной среды;
- ✓ вносить предложения по работе ПМПк и обсуждаемым проблемам;
- ✓ выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.
- ✓ осуществлять мониторинг учета рекомендаций консилиума по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в учреждении, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей).

### 6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- ✓ не реже одного раза в квартал вносить в карту развития ребенка сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций;
- ✓ руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами;
- ✓ сохранять конфиденциальность сведений, некорректное использование которых может нанести ущерб здоровью, психологическому состоянию ребенка и его семье; - защищать всеми законными средствами на любом профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их родителей (законных представителей).

## **VII. Ответственность**

### 7.1. ПМПк несет ответственность в случаях:

- ✓ невыполнения либо выполнения не в полном объеме и не в установленные сроки функций, отнесенных к его компетенции;
- ✓ несоблюдения действующего законодательства;
- ✓ несвоевременной и недостоверной отчетности.

7.2. Персональную ответственность за деятельность ПМПк несет его председатель.

### **VIII. Делопроизводство**

8.1. Специалистами ПМПк ведется следующая документация:

- ✓ журнал записи детей на ПМПк (приложение № 3);
- ✓ журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк (приложение № 4);
- ✓ карта (папка) развития воспитанника с индивидуальными заключениями специалистов ПМПк и коллегиальными заключениями ПМПк (приложение № 5);
- ✓ дневник динамического наблюдения, содержащий листы коррекционной работы специалистов;
- ✓ копия направления на городскую ТППМК (при необходимости);
- ✓ план работы ТППМК.
- ✓ протоколы заседаний ПМПк;
- ✓ картотека индивидуальных карт детей с заключениями;
- ✓ аналитические материалы.

8.2. Нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк, список специалистов ПМПк, расписание работы специалистов ПМПк хранятся у председателя ПМПк в методическом кабинете в папке с номенклатурным номером «Документы психолога – медико – педагогического консилиума».

### **IX. Заключительные положения**

9.1. Настоящее Положение вступает в силу с даты его утверждения руководителем ДОО и действует до принятия нового Положения. Все Приложения к настоящему Положению, а равно изменения и дополнения, являются его неотъемлемыми частями.

9.2. Изменения и дополнения, внесенные в настоящее Положение, если иное не установлено, вступают в силу в порядке, предусмотренном для Положения. Изменения и дополнения, внесенные в настоящее Положение, доводятся до сведения указанных в нем лиц не позднее двух недель с момента вступления его в силу.

Разработал: \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

**ДОГОВОР**  
**о взаимодействии территориальной психолого-медико-педагогической**  
**комиссии департамента образования Администрации города \_\_\_ (ТПМПК)**  
**и психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)**  
**\_\_\_ наименование организации**

Настоящим договором закрепляются следующие взаимные обязательства городской психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_(ТПМПК) и психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) \_\_\_ (наименование организации)

<p><b>Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) обязуется:</b></p> <p>1. Направлять детей и подростков с отклонениями в развитии для обследования на ПМПК в следующих случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- при возникновении трудностей диагностики;</li><li>- в спорных и конфликтных случаях;</li><li>- при отсутствии в данном образовательном учреждении условий для оказания необходимой специализированной психолого-медико-педагогической помощи.</li></ul> <p>2. Информировать городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ГПМПК):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- о количестве детей в образовательном учреждении, нуждающихся в специализированной психолого-медико-педагогической помощи;</li><li>- о характере отклонений в развитии детей, получающих специализированную психолого-медико-педагогическую помощь в рамках данного образовательного учреждения;</li><li>- об эффективности реализации рекомендаций ПМПК.</li></ul>	<p><b>Психолого-медико-педагогическая комиссия (ТПМПК) обязуется:</b></p> <p>1. Проводить своевременное бесплатное обследование детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья направлению ПМПк образовательного учреждения, с последующим информированием ПМПк о результатах обследования.</p> <p>2. Оказывать методическую помощь, обеспечивать обмен опытом между специалистами психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений города ___.</p> <p>3. Осуществлять динамический контроль за эффективностью реализации рекомендаций по отношению к детям, прошедшим обследование на ПМПК, при необходимости вносить коррективы в рекомендации.</p> <p>4. Информировать родителей о всех имеющихся в стране возможностях оказания ребенку психолого-медико-педагогической помощи (с опорой на имеющиеся в РФ базы данных) в соответствии с выявленными отклонениями в развитии и индивидуальными особенностями ребенка.</p>
<p>Заведующий МАДОУ ЦРР - ДС № «Семицветик» _____ (подпись)</p> <p>Председатель ПМПк _____ (подпись)</p> <p>М.П.</p>	<p>Руководитель ТПМПК _____ (подпись)</p> <p>М.П.</p>

## ДОГОВОР

между \_\_\_\_ и родителями (законными представителями) воспитанника \_\_\_\_  
о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении

<p>Заведующий ____</p> <p>подпись _____</p> <p>М.П.</p>	<p>Родители (законные представители) воспитанника</p> <p>_____</p> <p>(указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей), характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)</p> <p>подпись _____</p> <p>М.П.</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого- медико-педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк</p>	<p>Выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого- медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк</p>

Приложение № 3 к Положению о  
психолого-медико-педагогическом  
консилиуме

**Журнал записи детей на психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк)**

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, мес., год)	Пол	Инициатор обращения	Повод обращения	График консультирования специалистами

Приложение № 4 к Положению о  
психолого-медико-педагогическом  
консилиуме

**Журнал регистрации заключений и рекомендаций  
специалистов и коллегиального заключения, и рекомендаций  
психолого-медико-педагогического консилиума ПМПк**

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Возраст	Пол	Проблема	Заключение специалиста или коллегиальное заключение ПМПк	Рекомендации	Специалист или состав ПМПк

Приложение № 5 к Положению о  
психолого-медико-педагогическом  
консилиуме

**Карта (папка) развития воспитанника.**

1. Основные блоки:

1. «Вкладыши»:

- педагогическая характеристика;
- выписка из истории развития;
- при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос в городское медицинское учреждение по месту жительства ребенка.

2. Документация специалистов ПМПк (согласно учрежденным формам): - заключения специалистов ПМПк; - коллегиальное заключение ПМПк;

- дневник динамического наблюдения с фиксацией: времени и условий возникновения проблемы, мер, предпринятых до обращения в ПМПк, и их эффективности, сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк;
- и др.