



АДМИНИСТРАЦИЯ  
КОСИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА  
ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.04.2025

№ 274

О создании территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии  
Косинского муниципального  
округа Пермского края

В соответствии с Федеральным законом от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Уставом Косинского муниципального округа Пермского края, утвержденным решением Думы Косинского муниципального округа Пермского края от 29.01.2021 № 2, администрация Косинского муниципального округа Пермского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Создать территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Косинского муниципального округа Пермского края.
2. Утвердить прилагаемое Положение о деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Косинского муниципального округа Пермского края.
3. Признать утратившим силу постановление администрации Косинского муниципального округа Пермского края от 20.11.2024 № 841 «О создании территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Косинского муниципального округа Пермского края».
4. Настоящее постановление подлежит опубликованию (обнародованию) в порядке, установленном Уставом Косинского муниципального округа Пермского края.
5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации Косинского муниципального округа Пермского края по социальному развитию Вадовскую Т.Н.

Глава муниципального округа-  
глава администрации Косинского  
муниципального округа Пермского края

И.Г.Никонов

УТВЕРЖДЕНО  
постановлением администрации  
Косинского муниципального  
округа Пермского края  
от 28.04.2025 № 274

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о деятельности территориальной**  
**психолого-медико-педагогической комиссии**  
**Косинского муниципального округа Пермского края**

**I. Общие положения**

1.1. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края (далее – ТПМПК) создана в целях своевременного выявления лиц, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее выданных заключений территориальными психолого-медико-педагогическими комиссиями муниципальных и городских округов Пермского края.

1.2. ТПМПК создается постановлением администрации Косинского муниципального округа Пермского края и осуществляет свою деятельность на территории Косинского муниципального округа Пермского края. Общее руководство Комиссией и контроль ее деятельности осуществляет Управление образования администрации Косинского муниципального округа Пермского края (далее – Управление образования).

1.3. Администрация Косинского муниципального округа, Управление образования обеспечивают Комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

1.4. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно и носит заявительный характер.

1.5. Заявителями являются родители (законные представители) обследуемых и дееспособные обследуемые лица старше 18 лет.

**II. Организация деятельности ТПМПК**

2.1. ТПМПК возглавляет руководитель, имеющий высшее



образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

2.2. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

2.3. На одного из членов ТПМПК возлагаются функции секретаря ТПМПК.

2.4. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с главным врачом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Северная больница Коми-Пермяцкого округа».

2.5. ТПМПК ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

2.5.1. журнал записи на обследование;

2.5.2. протокол обследования;

2.5.3. журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений ТПМПК;

2.5.4. личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

2.6. ТПМПК имеет бланки со своим наименованием и использует свою печать.

2.7. ТПМПК размещает информацию об основных направлениях своей деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы на официальном сайте Управления образования администрации Косинского муниципального округа Пермского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах.

Организации, осуществляющие образовательную деятельность, размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ТПМПК.

### **III. Основные направления и порядок деятельности ТПМПК**

3.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

3.1.1. проведение обследования лиц, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), инвалидов

(детей-инвалидов) до окончания ими обучения в образовательной организации (далее – обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении и определения необходимости создания специальных условий для получения образования;

3.1.2. подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций;

3.1.3. определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

3.1.4. оказание консультативной помощи заявителям, педагогическим работникам и специалистам образовательных организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ОВЗ, инвалидов (детей-инвалидов), с детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

3.1.5. осуществление учета данных об обследованных в ТПМПК;

3.1.6. участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам, относящимся к компетенции ТПМПК;

3.1.7. проведение мониторинга исполнения образовательными организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

3.2. Обследование осуществляется на основании заявления заявителя о проведении обследования в ТПМПК (далее – заявление), а также согласия на обработку персональных данных по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению.

Обследуемые, достигшие возраста 15 лет, подписывают заявление дополнительно к подписи родителя (законного представителя).

3.3. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня записи на обследование.

3.4. Для проведения обследования в ТПМПК одновременно с заявлением предоставляются копии и оригиналы следующих документов:

3.4.1. документ, удостоверяющий личность заявителя;

3.4.2. свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство заявителя;

3.4.3. документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;

3.4.5. документ, подтверждающий установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);



3.4.6. направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);

3.4.7. постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);

3.4.8. представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста(-ов), осуществляющего(-их) психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) по форме согласно приложению 2 к настоящему Положению;

3.4.9. заключение(-я) ТПМПК и (или) ЦПМПК о результатах ранее проведенного(-ых) обследования(-ий) (при наличии);

3.4.10. справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

3.4.11. медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Пермского края;

3.4.12. подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации). Медицинское заключение действительно для предоставления в ТПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.4.13. диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности (при необходимости).

3.5. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения медицинского диагноза ТПМПК вправе запросить у заявителя дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.6. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ТПМПК вправе запросить у образовательной организации или заявителя дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии) и другое.

3.7. ТПМПК проводит обследование при наличии всех документов,



указанных в пунктах 3.2 и 3.4 настоящего Положения.

3.8. Обследование проводится:

3.8.1. в помещении, где размещается ТПМПК;

3.8.2. по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ТПМПК;

3.8.3. дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению заявителя при наличии уважительных причин (удаленность фактического места жительства от места проведения обследования и одновременно отсутствие транспортного сообщения между фактическим местом жительства и местом проведения обследования; тяжелое состояния здоровья/ нетранспортабельность обследуемого; пребывание на длительном стационарном лечении).

3.9. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого, обследование проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.10. Обследование лиц, не достигших 18 лет, проводится в присутствии заявителя обследуемого.

3.11. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие обследуемого.

3.12. В ходе обследования ТПМПК ведется протокол обследования по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению.

3.13. По результатам обследования оформляется заключение ТПМПК (далее – заключение ТПМПК) по форме согласно приложению 4 к настоящему Положению.

3.14. Заключение ТПМПК и протокол обследования оформляются в день проведения обследования.

3.15. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.5 и 3.6 настоящего Положения, срок оформления протокола обследования и заключения ТПМПК продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.16. В случае неполучения ТПМПК дополнительной информации,



предусмотренной пунктами 3.5 и 3.6 настоящего Положения, в течении 30 календарных дней со дня направления запроса, ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

3.17. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) выдается заявителю под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению заявителя заключение ТПМПК направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

3.18. ТПМПК формируется личное дело (карту) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.4 – 3.6 настоящего Положения, протокол обследования и оригинал заключения ТПМПК.

3.19. Заключение ТПМПК носит для заявителя рекомендательный характер.

3.20. Представленное заявителем заключение ТПМПК является основанием для образовательных организаций; органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования в целях:

3.20.1. создания специальных условий для получения образования;

3.20.2. создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

3.20.3. создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.21. Заключение ТПМПК действительно для представления в образовательные организации, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.22. Заявитель имеет право:

3.22.1. получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования и его результатов;

3.22.2. в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в ЦПМПК;

3.23. Родители (законные представители) обследуемых имеют право присутствовать при обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций.

3.24. Информация о проведении обследования, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ТПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной

информации без письменного согласия заявителя и обследуемого, достигшего 15 лет, третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.



Приложение 1  
к Положению о деятельности  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Косинского  
муниципального округа  
Пермского края

ФОРМА

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

о проведении обследования в территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю \_\_\_\_\_ территориальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии

\_\_\_\_\_  
ФИО руководителя

\_\_\_\_\_  
ФИО заявителя

\_\_\_\_\_  
ФИО обследуемого (полностью)

Номер телефона \_\_\_\_\_  
Адрес электронной почты (при  
наличии) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое  
обследование \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО и дата рождения обследуемого

и представить мне заключение о:

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения  
государственной итоговой аттестации по образовательным  
программам основного общего, среднего общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической  
работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном  
положении.

Настоящим даю согласие специалистам территориальной психолого-  
медико-педагогической комиссии на обработку персональных данных  
в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ  
«О персональных данных»

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| _____ | _____ / _____         |
| Дата  | подпись / расшифровка |

|       |                                               |
|-------|-----------------------------------------------|
| _____ | _____ / _____                                 |
| Дата  | подпись лица, достигшего 15 лет / расшифровка |

Уведомлен(а) о том, что в случае предъявления заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) в образовательную организацию, ТПМПК отслеживает выполнение выданных рекомендаций.

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| _____ | _____ / _____         |
| Дата  | подпись / расшифровка |

|       |                                               |
|-------|-----------------------------------------------|
| _____ | _____ / _____                                 |
| Дата  | подпись лица, достигшего 15 лет / расшифровка |



Приложение 2  
к Положению о деятельности  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Косинского  
муниципального округа  
Пермского края  
ФОРМА

Бланк образовательной организации

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ  
психолого-педагогического консилиума

\_\_\_\_\_  
наименование образовательной организации полностью  
специалиста(-ов) осуществляющего(-их) психолого-педагогическое  
сопровождение обучающегося

\_\_\_\_\_  
ФИО воспитанника/обучающегося полностью

\_\_\_\_\_  
Дата рождения, воспитанника/обучающегося

1. Общие сведения

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в образовательную организацию \_\_\_\_\_

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организована образовательная деятельность обучающегося \_\_\_\_\_

1.4. Форма получения образования:

☐ в образовательной организации (нужное подчеркнуть)

☐ в группе комбинированной направленности;

☐ в группе компенсирующей направленности;

☐ в группе общеразвивающей направленности;

☐ в группе оздоровительной направленности;

☐ в общеобразовательном классе;

☐ в инклюзивном классе;

☐ в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;

☐ на дому;

☐ в медицинской организации.

☐ в иной группе или классе \_\_\_\_\_

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий:

- ☐ да  
☐ нет

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы

- ☐ да  
☐ нет

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации):

- ☐ переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину):
- ☐ перевод в другой класс;
  - ☐ замена учителя начальных классов (однократная, повторная);
  - ☐ межличностные конфликты в среде сверстников;
  - ☐ конфликт семьи с образовательной организацией;
  - ☐ обучение на основе индивидуального учебного плана;
  - ☐ обучение на дому;
  - ☐ повторное обучение в классе;
  - ☐ наличие частых и (или) хронических заболеваний;
  - ☐ частые пропуски учебных занятий;
  - ☐ иное (указать) \_\_\_\_\_

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер) \_\_\_\_\_

1.9. Трудности, переживаемые в семье (нужное подчеркнуть):

- ☐ материальные;
- ☐ в связи с бракоразводным процессом;
- ☐ в связи с переездом в другой город или страну;
- ☐ плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи;
- ☐ низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи;
- ☐ проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами.



2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в образовательную организацию (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за \_\_\_\_\_ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за \_\_\_\_\_ (указать период).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования – достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования – достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения

(при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

---

дата составления представления

Руководитель  
образовательной организации

---

подпись

---

ФИО

Председатель психолого-  
педагогического консилиума

---

подпись

---

ФИО

Члены психолого-  
педагогического консилиума

---

подпись

---

ФИО

МП  
образовательной организации



Приложение 3  
к Положению о деятельности  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Косинского  
муниципального округа  
Пермского края  
ФОРМА

Бланк территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

(с целью определения специальных условий для получения образования)

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_  
ФИО обследуемого
2. \_\_\_\_\_  
пол обследуемого
3. \_\_\_\_\_  
дата рождения обследуемого  
(с указанием возраста на день обследования)
4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть):  
в помещении, где размещается территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ТПМПК); по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование:  
☐ первичное  
☐ повторное.
6. Наличие инвалидности:  
☐ да  
☐ нет.
7. Инициатор обращения в ТПМПК (нужное подчеркнуть):  
родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).
8. \_\_\_\_\_  
адрес регистрации обследуемого
9. \_\_\_\_\_  
ФИО Заявителя

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей:

- ☐ усыновление (удочерение),
- ☐ опека,
- ☐ попечительство,
- ☐ приемная семья,
- ☐ патронатная семья,
- ☐ пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11. Перечень документов, предоставленных на ЦПМПК:

- ☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;
- ☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;
- ☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- ☐ документ, подтверждающего установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);
- ☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ЦПМПК (при наличии);
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;
- ☐ заключение (заключения) ЦПМПК и (или) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- ☐ справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Пермского края;
- ☐ подробная выписка из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- ☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого



обучающегося, заверенные директором образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

☐ иные документы (указать какие) \_\_\_\_\_

12. Наименование образовательной организации, которую посещает обследуемый (указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования) \_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_  
образовательная программа

14. Заключение специалистов ТПМПК:

14.1. Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

14.2. Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

14.3. Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

14.4. Социальный педагог \_\_\_\_\_

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): \_\_\_\_\_

14.6. Врач-офтальмолог: \_\_\_\_\_

14.7. Врач-оториноларинголог: \_\_\_\_\_

14.8. Врач-травматолог-ортопед: \_\_\_\_\_

14.9. Врач-психиатр: \_\_\_\_\_

14.10. Иные специалисты (указать): \_\_\_\_\_

14.11. Итоговое медицинское заключение: \_\_\_\_\_

14.12. Особое мнение специалистов ТПМПК (при наличии): \_\_\_\_\_

15. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы).

16. Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия \_\_\_\_\_

17. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: \_\_\_\_\_

18. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: \_\_\_\_\_.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_

|                                                     |         |     |
|-----------------------------------------------------|---------|-----|
| Педагог-психолог                                    | подпись | ФИО |
| Учитель-логопед                                     | подпись | ФИО |
| Учитель-дефектолог                                  | подпись | ФИО |
| Социальный педагог                                  | подпись | ФИО |
| Врач-педиатр (врач-терапевт)<br>(при необходимости) | подпись | ФИО |
| Врач-офтальмолог<br>(при необходимости)             | подпись | ФИО |
| Врач-оториноларинголог<br>(при необходимости)       | подпись | ФИО |
| Врач-травмотолог-ортопед<br>(при необходимости)     | подпись | ФИО |
| Врач-психиатр<br>(при необходимости)                | подпись | ФИО |
| Иные специалисты<br>(при необходимости)             | подпись | ФИО |



Бланк территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

(с целью определения условий проведения индивидуальной  
профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися  
в социально опасном положении)

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_  
ФИО обследуемого
2. \_\_\_\_\_  
пол обследуемого
3. \_\_\_\_\_  
дата рождения обследуемого  
(с указанием возраста на день обследования)
4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть):  
в помещениях, где размещается территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ТПМПК); по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование:  
☐ первичное  
☐ повторное.
6. Наличие инвалидности:  
☐ да  
☐ нет.
7. Инициатор обращения в ТПМПК (нужное подчеркнуть):  
родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).
8. \_\_\_\_\_  
адрес регистрации обследуемого
9. \_\_\_\_\_  
ФИО Заявителя
10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть):  
☐ усыновление (удочерение),  
☐ опека,  
☐ попечительство,

☐ приемная семья,  
☐ патронатная семья,  
☐ пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11. Перечень документов, предоставленных территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;  
☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;

☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;

☐ документ, подтверждающий установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);

☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);

☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);

☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;

☐ заключение (заключения) ЦПМПК и (или) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

☐ справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Пермского края;

☐ подробная выписка из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные директором образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку



и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

☐ иные документы (указать какие) \_\_\_\_\_

12. Наименование образовательной организации, которую посещает обследуемый (указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования) \_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_  
образовательная программа

14. Заключение специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии:

14.1. Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

14.2. Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

14.3. Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

14.4. Социальный педагог \_\_\_\_\_

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): \_\_\_\_\_

14.6. Врач-офтальмолог: \_\_\_\_\_

14.7. Врач-оториноларинголог: \_\_\_\_\_

14.8. Врач-травматолог-ортопед: \_\_\_\_\_

14.9. Врач-психиатр: \_\_\_\_\_

14.10. Иные специалисты (указать): \_\_\_\_\_

14.11. Итоговое медицинское заключение: \_\_\_\_\_

14.12. Особое мнение специалистов ТПМПК (при наличии): \_\_\_\_\_

15. Коллегиальное заключение (выводы) территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы в организации; о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы) при необходимости.

16. Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия \_\_\_\_\_

17. Рекомендации по созданию условий по организации индивидуальной профилактической работы: \_\_\_\_\_

18. Рекомендации специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого.

19. Рекомендации специалистов территориальной психолого-медико-

педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: \_\_\_\_\_

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Социальный педагог \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-офтальмолог  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-психиатр  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Иные специалисты  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО



Бланк территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

(с целью определения условий и (или) специальных условий сдачи  
государственной итоговой аттестации по образовательным программам  
основного общего или среднего общего образования)

от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_  
ФИО обследуемого

2. \_\_\_\_\_  
пол обследуемого

3. \_\_\_\_\_  
дата рождения обследуемого  
(с указанием возраста на день обследования)

4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть):  
в помещениях, где размещается центральная психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование: первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности: да, нет.

7. Инициатор обращения в центральной психолого-медико-педагогическую комиссию:

- ☐ родители (законные представители);  
☐ образовательная организация;  
☐ организация здравоохранения;  
☐ органы (организации) опеки;  
☐ органы (организации) социальной защиты;  
☐ комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав;  
☐ суд;  
☐ иная организация \_\_\_\_\_.

8. \_\_\_\_\_  
адрес регистрации обследуемого

9. \_\_\_\_\_  
ФИО Заявителя

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть):

- ☐ усыновление (удочерение),  
☐ опека, попечительство  
☐  
☐  
☐

приемная семья,  
патронатная семья,  
пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11. Перечень документов, предоставленных на центральную психолого-медико-педагогическую комиссию:

- ☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;
- ☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;
- ☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- ☐ документ, подтверждающего установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);
- ☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;
- ☐ заключение (заключения) ЦПМПК и (или) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- ☐ справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством здравоохранения Пермского края;
- ☐ подробная выписка из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- ☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации,



оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

☐ иные документы (указать какие) \_\_\_\_\_

12. Наименование образовательной организации, которую посещает обследуемый (указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования) \_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_  
образовательная программа

14. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающегося с ограниченными возможностями здоровья).

По результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в ТПМПК документов, обучающийся (обучающаяся) нуждается/ не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении:

☐ итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования;

☐ итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

15. Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

☐ обучающийся инвалид (ребенок-инвалид) (справка бюро медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_, выдана сроком до \_\_\_\_\_);

☐ обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_);

☐ обучающийся на дому/ в медицинской организации (медицинское заключение от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_).

16. Рекомендованные условия повеления государственной итоговой аттестации:

16.1. основание для выбора формы государственной итоговой аттестации:

☐ да

☐ нет

16.2. проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ;

16.3. основание для сокращения количества экзаменов до 2-х

обязательных: да, нет;

16.4. проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме (по показаниям);

16.5. продолжительность процедуры государственной итоговой аттестации:

☐ не требуется;

☐ увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

☐ увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

☐ увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

☐ увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа;

☐ организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

17. Рекомендованные специальные условия:

17.1. Требование к оформлению КИМ:

☐ не требуется;

☐ перевод на шрифт Брайля;

☐ копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии;

☐ ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта;

☐ текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

17.2. Требование к рабочему месту:

☐ не требуется;

☐ беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел, кушетки для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут и других приспособлений);

оборудование аудитории для проведения экзамена



звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;

отдельная аудитория;

17.3. Ассистент:

☐ не требуется;

☐ помощь в передвижении и ориентировании в пункте проведения государственной итоговой аттестации, занятии рабочего места, распечатывании ответов участника;

☐ помощь в прочтении задания, заполнении регистрационных полей бланков, в том числе дополнительных бланков, перенос ответов на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

☐ привлечение ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента-тифлопереводчика (для слепых и слабовидящих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента с целью предотвращения аффективных реакций на новую стрессовую обстановку;

☐ привлечение медицинского персонала.

17.4. Оформление работы:

☐ не требуется;

☐ оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадах или на компьютере;

☐ выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по показаниям.

17.5. Организация пункта проведения экзамена:

☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

☐ в медицинской организации;

☐ по месту проживания (на дому).

18. Иные рекомендации \_\_\_\_\_.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

|                                                     |         |       |
|-----------------------------------------------------|---------|-------|
|                                                     | подпись | ФИО   |
| Учитель-логопед                                     | _____   | _____ |
|                                                     | подпись | ФИО   |
| Учитель-дефектолог                                  | _____   | _____ |
|                                                     | подпись | ФИО   |
| Социальный педагог                                  | _____   | _____ |
|                                                     | подпись | ФИО   |
| Врач-педиатр (врач-терапевт)<br>(при необходимости) | _____   | _____ |
|                                                     | подпись | ФИО   |
| Врач-офтальмолог<br>(при необходимости)             | _____   | _____ |
|                                                     | подпись | ФИО   |
| Врач-оториноларинголог<br>(при необходимости)       | _____   | _____ |
|                                                     | подпись | ФИО   |
| Врач-травмотолог-ортопед<br>(при необходимости)     | _____   | _____ |
|                                                     | подпись | ФИО   |
| Врач-психиатр<br>(при необходимости)                | _____   | _____ |
|                                                     | подпись | ФИО   |
| Иные специалисты<br>(при необходимости)             | _____   | _____ |
|                                                     | подпись | ФИО   |



Приложение 4  
к Положению о деятельности  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Косинского  
муниципального округа  
Пермского края

ФОРМА

Бланк территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
(о создании специальных условий для получения образования)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО обследуемого

\_\_\_\_\_  
дата рождения

Заключение: нуждается/ не нуждается в создании специальных  
условий для получения образования.

Образовательная программа: \_\_\_\_\_  
указывается наименование  
рекомендованной образовательной программы

Вариант образовательной программы: \_\_\_\_\_  
указывается вариант  
рекомендованной образовательной программы

Уровень образования: \_\_\_\_\_  
указывается уровень образования

Реализация образовательной программы с применением  
электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:

☐ да  
☐ нет

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего  
необходимую техническую помощь:

☐ да, \_\_\_\_\_  
указать на какой период и вид помощи  
☐ нет

Специальные методы обучения: \_\_\_\_\_

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические

материалы: \_\_\_\_\_

Специальные технические средства обучения: \_\_\_\_\_

Обеспечение доступа в здания и помещения:

- ☐ требуется  
☐ не требуется

Предоставление тьюторского сопровождения:

- ☐ требуется, \_\_\_\_\_  
указать на какой период и вид помощи  
☐ не требуется

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия: \_\_\_\_\_

Особые рекомендации территориальной психолого-медико-педагогической комиссии: \_\_\_\_\_

Срок действия рекомендованной программы \_\_\_\_\_.

Срок проведения обследования \_\_\_\_\_ с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

\_\_\_\_\_.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

Социальный педагог \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт) \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

(при необходимости) \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

Врач-офтальмолог \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

(при необходимости) \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

Врач-оториноларинголог \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ ФИО

\_\_\_\_\_



(при необходимости)

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед

(при необходимости)

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

Врач-психиатр

(при необходимости)

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

Иные специалисты

(при необходимости)

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

\_\_\_\_\_

дата выдачи заключения

С заключением ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_

подпись заявителя

\_\_\_\_\_

расшифровка

\_\_\_\_\_

подпись лица, достигшего 15 лет

\_\_\_\_\_

расшифровка

Бланк территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
(о создании условий организации индивидуальной  
профилактической работы с несовершеннолетними,  
находящимися в социально опасном положении)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО обследуемого

\_\_\_\_\_  
дата рождения

Заключение: нуждается/ не нуждается в создании специальных  
условий для получения образования

Образовательная программа: \_\_\_\_\_

указывается наименование  
рекомендованной образовательной программы

Вариант образовательной программы: \_\_\_\_\_

указывается вариант  
рекомендованной образовательной программы

Уровень образования: \_\_\_\_\_

указывается уровень образования

Реализация образовательной программы с применением  
электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:

☐ да

☐ нет

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего  
необходимую техническую помощь:

☐ да, \_\_\_\_\_  
указать на какой период и вид помощи

☐ нет

Специальные методы обучения: \_\_\_\_\_

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические  
материалы: \_\_\_\_\_

Специальные технические средства обучения: \_\_\_\_\_

Обеспечение доступа в здания и помещения:

☐ требуется

☐ не требуется

Предоставление тьюторского сопровождения:

☐ требуется, \_\_\_\_\_  
указать на какой период и вид помощи

☐ не требуется



Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия: \_\_\_\_\_

Рекомендации по организации индивидуальной профилактической работы: \_\_\_\_\_

Особые рекомендации территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) \_\_\_\_\_.

Срок действия рекомендованной программы \_\_\_\_\_.

Срок проведения обследования \_\_\_\_\_ с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

\_\_\_\_\_.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Социальный педагог \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-офтальмолог  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-психиатр  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Иные специалисты  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

---

дата выдачи заключения

С заключением ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

---

подпись заявителя

---

расшифровка

---

подпись лица, достигшего 15 лет

---

расшифровка



Бланк территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
(о создании проведения индивидуальной профилактической работы  
с обучающимся)

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО обследуемого

\_\_\_\_\_  
дата рождения

Условия организации индивидуальной профилактической работы: \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы: \_\_\_\_\_

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Другие условия: \_\_\_\_\_

Руководитель территориальной психолого-  
медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Социальный педагог

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-педиатр (врач-терапевт)  
(при необходимости)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-офтальмолог  
(при необходимости)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-оториноларинголог  
(при необходимости)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-травмотолог-ортопед  
(при необходимости)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач-психиатр

(при необходимости)

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

Иные специалисты

(при необходимости)

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

ФИО

С рекомендациями ТПМПК ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_

подпись заявителя

\_\_\_\_\_

расшифровка

\_\_\_\_\_

подпись лица, достигшего 15 лет

\_\_\_\_\_

расшифровка



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
(о создании условий и (или) специальных условий проведения  
государственной итоговой аттестации по образовательным программам  
основного общего, среднего общего образования)

от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО обследуемого

\_\_\_\_\_  
дата рождения

1. Обучающийся/ обучающаяся \_\_\_\_\_ класса.

2. Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТПМПК) документов обучающийся/ обучающаяся нуждается/ не нуждается в создании условий и (или) специальных условий при проведении:

☐ итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

☐ итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

☐ обучающийся инвалид (ребенок-инвалид) (справка бюро медико-социальной экспертизы № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_);

☐ обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение ЦПМПК или ТПМПК от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_);

☐ обучающийся на дому/ в медицинской организации (медицинское заключение от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_).

3. Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

4. Основание для выбора формы ГИА:

☐ да

☐ нет

5. Проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ

☐ да

☐ нет

6. Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х

обязательных:

- ☐ да  
☐ нет

7. Проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме (по показаниям);

8. Продолжительность процедуры ГИА:

☐ не требуется;  
☐ увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

☐ увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

☐ увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

☐ увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа;

☐ организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

9. Рекомендованные специальные условия:

10. Требование к оформлению КИМ:

☐ не требуется;  
☐ перевод на шрифт Брайля;  
☐ копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии;

☐ ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта;

☐ текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

11. Требование к рабочему месту:

☐ не требуется;  
☐ беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел, кушетки для



горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут и других приспособлений);

☐ оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

☐ обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

☐ рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;

☐ отдельная аудитория;

#### 12. Ассистент:

☐ не требуется;

☐ помощь в передвижении и ориентировании в пункте проведения государственной итоговой аттестации, занятии рабочего места, распечатывании ответов участника;

☐ помощь в прочтении задания, заполнении регистрационных полей бланков, в том числе дополнительных бланков, перенос ответов на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

☐ привлечение ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента-тифлопереводчика (для слепых и слабовидящих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента с целью предотвращения аффективных реакций на новую стрессовую обстановку;

☐ привлечение медицинского персонала.

#### 13. Оформление работы:

☐ не требуется;

☐ оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере;

☐ выполнение письменной экзаменационной работы на по показаниям.

#### 14. Организация пункта проведения экзамена:

☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

☐ в медицинской организации;



☐ по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: \_\_\_\_\_.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Социальный педагог \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-офтальмолог  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Врач-психиатр  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

Иные специалисты  
(при необходимости) \_\_\_\_\_

подпись

ФИО

\_\_\_\_\_  
дата выдачи заключения

С заключением ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_  
подпись заявителя

\_\_\_\_\_  
расшифровка

\_\_\_\_\_  
подпись лица, достигшего 15 лет