



АДМИНИСТРАЦИЯ
КОСИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА
ПЕРМСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

03.07.2023

№ 411

О создании территориальной психолого-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 образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «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 г. № 2 (в ред. от 24.06.2022) администрация Косинского муниципального округа Пермского края ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Создать территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Косинского муниципального округа Пермского края.
2. Утвердить прилагаемое Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Косинского муниципального округа Пермского края.
3. Настоящее постановление подлежит опубликованию (обнародованию) в порядке, установленном Уставом Косинского муниципального округа Пермского края.
4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации Косинского муниципального округа Пермского края по социальному развитию Вадовскую Т.Н.

И.о. главы муниципального округа-
главы администрации Косинского
муниципального округа Пермского края

Захарченко

С.А.Захарченко

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

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - Положение) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Косинского муниципального округа Пермского края (далее – Комиссия, ПМПК).

1.2. Комиссия создается администрацией 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. Комиссия создается в целях своевременного выявления 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.

1.4. Основные задачи Комиссии:

- комплексная, всесторонняя, динамическая диагностика резервных возможностей ребенка и нарушений его развития;
- определение специальных условий для получения образования несовершеннолетними;
- подбор, проектирование и инициирование организации специальных условий обучения и воспитания, а также лечения и медицинской поддержки, адекватных индивидуальным особенностям ребенка.

1.5. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.6. Образовательные учреждения и Комиссия информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы Комиссии.

1.7. Информация о проведении обследования детей в Комиссии, 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.

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

2. Направления деятельности Комиссии

2.1. Проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении детей.

2.2. 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 том числе определение специальных условий для организации обучения детей с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ): тип образовательной организации, вид, уровень, направленность образовательной программы, форма получения образования, условия получения образования).

2.3. 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.

2.4. Осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Косинского муниципального округа Пермского края.

2.5. 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.

3. Состав, структура и полномочия Комиссии

3.1. В состав Комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, врач-психиатр, врач-педиатр, секретарь комиссии. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

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

3.2. Комиссия имеет следующую структуру:

- председатель Комиссии;
- заместитель председателя Комиссии;
- секретарь Комиссии;
- члены Комиссии.

3.3. Полномочия членов Комиссии:

3.3.1. Председатель Комиссии:

руководит деятельностью Комиссии;
определяет круг вопросов, подлежащих рассмотрению на заседании Комиссии;

ведет заседания Комиссии, подписывает от имени Комиссии необходимые документы;

анализирует результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка и даёт рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

3.3.2. Заместитель председателя Комиссии:

выполняет функции Председателя Комиссии во время его отсутствия.

3.3.3. Секретарь Комиссии:

отвечает за ведение документации Комиссии;

готовит пакет документов, необходимых для обследования ребёнка и принятия Комиссией коллегиального психолого-медико-педагогического заключения;

информирует родителей (законных представителей), образовательные организации и других заинтересованных лиц о графике и времени проведения заседаний Комиссии.

3.3.4. Члены Комиссии:

участвуют в заседаниях лично и не вправе делегировать свои полномочия другим лицам;

обследуют детей на предмет наличия либо отсутствия 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;

анализируют результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка и дают рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

3.4. Персональный и количественный состав Комиссии утверждаются постановлением администрации Косинского муниципального округа Пермского края.

3.5. Комиссия имеет право:

3.5.1. Запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности.

3.5.2. 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).

3.5.3. Вносить в органы местного самоуправления, осуществляющие

управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии.

4. Организация деятельности Комиссии

4.1. 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 Комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 14 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

4.2. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами Комиссии осуществляются бесплатно.

4.3. Периодичность проведения заседаний Комиссии определяется реальным запросом родителей и организаций на комплексное обследование детей. Сроки проведения заседаний устанавливаются Комиссией самостоятельно.

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

4.4.1. заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии (приложение № 2 к настоящему Положению);

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

4.4.3. направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) (приложение № 3 к настоящему Положению);

4.4.4. подробная выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в учреждениях системы здравоохранения по месту жительства: врача-педиатра, детского психиатра, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-ортопеда (при необходимости получения дополнительной медицинской информации ТПМПК направляет ребенка на обследование в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение) (приложение № 4 к настоящему Положению);

4.4.5. характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), заверенная руководителем муниципальной образовательной организации (приложение № 5 к настоящему Положению);

4.4.6. письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (приложение № 6 к настоящему Положению);

4.4.7. 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) (приложение № 7 к настоящему Положению);

4.4.8. заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

4.5. Документы, указанные в перечне, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

4.6. При необходимости Комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке (приложение № 8 к настоящему Положению).

4.7. Запись на проведение обследования ребенка в Комиссии осуществляется при подаче документов образовательными организациями, организациями, осуществляющими социальное обслуживание, медицинскими организациями, другими организациями с письменного согласия их родителей (законных представителей).

4.8. 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 Комиссией не позднее, чем за 5 дней до дня проведения обследования.

4.9. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование (приложение № 13 к настоящему Положению);

б) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение № 14 к настоящему Положению);

в) карта ребенка, прошедшего обследование (приложение № 15 к настоящему Положению);

г) протокол обследования ребенка.

4.10. Для организации работы в Комиссии ведется делопроизводство в соответствии с перечнем документов, необходимых для работы Комиссии (приложение № 1 к настоящему Положению).

5. Организация обследования ребенка

5.1. Обследование детей проводится в помещениях, находящихся в здании Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Дом творчества с.Коса» (с. Коса, ул. Ленина, д. 83). Директором учреждения создаются необходимые условия для ожидания детьми, родителями (законными представителями) обследования их детей. Обследование может быть проведено по месту проживания и (или) обучения детей предварительно и/или в день заседания Комиссии.

5.2. Обследование ребенка специалистами Комиссии проводится в сопровождении родителей (законных представителей). Предпочтительным является присутствие матери ребенка.

5.3. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально и (или) коллегиально, что определяется исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

5.4. Процедура и продолжительность обследования определяются возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями развития детей и подростков. Примерная продолжительность первичного приема составляет не менее одного астрономического часа, повторного приема - не менее 30- 40 минут.

5.5. В течение приема ребенка специалистами Комиссии проводится работа по:

- анализу первичной информации на обследуемого;
- непосредственному обследованию ребенка или подростка;
- консультированию родителей (законных представителей), других заинтересованных лиц;

- оформлению протокола, заключения Комиссия и рекомендаций каждого специалиста.

5.6. В сложных случаях Комиссия может провести дополнительное обследование ребенка в другие дни.

Комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в Структурное подразделение государственного казенного учреждения Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» Психолого-медико-педагогическую комиссию Пермского края (ЦПМПК ПК) (приложение № 9 к настоящему Положению).

5.7. В ходе обследования ребенка Комиссией 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, которая может являться основанием для вынесения заключения (далее - протокол) (приложение № 10 к настоящему Положению).

5.8. По результатам обследования составляется заключение Комиссии, содержащее рекомендации, учитывающее мнения каждого специалиста (приложение № 11 к настоящему Положению).

5.9. В заключении Комиссии, заполненном на бланке, указываются:

5.9.1. 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;

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

5.10. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения Комиссии производятся в отсутствие детей.

5.11. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами Комиссии, проводившими обследование, и руководителем Комиссии (лицом, исполняющим его обязанности), заверяется печатью Комиссии.

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

5.13. Копия заключения комиссии 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.

5.14. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

5.15. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение Комиссии является основанием для создания образовательными организациями рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

5.16. Заключение Комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

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

5.18. Сведения о ребенке, полученные в процессе беседы с родителями (законными представителями), а также в процессе обследования ребенка, являются конфиденциальными и не подлежат разглашению. С целью соблюдения требования конфиденциальности специалисты, принимающие участие в процедуре обследования детей, подписывают обязательство о неразглашении персональных данных (приложение № 12 к настоящему Положению).

5.19. Родители (законные представители) детей имеют право:

5.19.1. присутствовать при обследовании детей в Комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении Комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

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

5.19.3. в случае несогласия с заключением Комиссии обжаловать его в ЦПМПК ПК.

Приложение № 1
к Положению
о территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии
Косинского муниципального округа
Пермского края

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ РАБОТЫ КОМИССИИ

№ п/п	документ	основание
1	заявление родителей (законных представителей), включающее согласие на обследования ребенка в ПМПК	Приказ Минобрнауки России от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (далее – положение о ПМПК) подпункт а) п. 15
2	копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	Положение о ПМПК, подпункт б) п. 15
3	направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	Положение о ПМПК, подпункт в) п. 15
4	подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка по месту жительства (регистрации);	Положение о ПМПК, подпункт е) п. 15
5	характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся)	Положение о ПМПК, подпункт ж) п. 15
6	письменные работы обучающегося по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год; результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.п.)	Положение о ПМПК, подпункт з) п. 15
7	заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	Положение о ПМПК, подпункт д) п. 15
8	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)	Положение о ПМПК, подпункт г) п. 15
9	запросы в соответствующие органы и организации, дополнительная информация о ребенке (при наличии)	Положение о ПМПК, абзац 10 п.15
10	направление ребёнка территориальной Комиссией на обследование в центральную комиссию (при наличии)	Положение о ПМПК, абзац 3 п.19
11	журнал записи детей на обследование	Положение о ПМПК, подпункт а) п. 16
12	журнал учета детей, прошедших обследование	Положение о ПМПК, подпункт б) п. 16
13	карта ребенка, прошедшего обследование	Положение о ПМПК, подпункт в) п. 16

14	протокол обследования ребенка	Положение о ПМПК, подпункт г) п. 16
15	заключение комиссии	Положение о ПМПК, п.п. 20, 21
16	личное дело ребенка, прошедшего обследование в Комиссии	
17	согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)	ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»
18	согласие на обработку персональных данных ребенка	
19	обязательство о неразглашении	

Образовательные учреждения, при подготовке документов на ПМПК, используют формы, соответствующие данному порядку. При необходимости могут быть дополнены поля для рукописной информации, но не меняется структура документа.

Приложение № 2
к Положению
о территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии
Косинского муниципального округа
Пермского края

**Форма заявления родителей (законных представителей)
на проведение психолого-медико-педагогического обследования ребенка**

Председателю территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии
Косинского муниципального округа

(ФИО председателя Комиссии)

(указать полностью ФИО родителя/ законного представителя ребенка)

зарегистрированного по адресу:

(индекс, адрес полностью)

(№, серия документа, удостоверяющий личность, кем и когда выдан)

Адрес фактического проживания:

Номер телефона: _____

E-mail: _____

Заявление

Прошу провести психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка

ФИО (полностью), дата рождения, школа, класс, детский сад, группа

(адрес проживания ребенка)

в моем присутствии, с целью оказания помощи в выборе программы обучения и воспитания.

Согласна(-ен) на обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, в составе которой педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, врач- психиатр, врач- педиатр.

Согласна(-ен) на обработку персональных данных моих и моего ребенка.

Согласна(-ен) на запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Подпись

Дата подачи заявления

**Форма согласия родителей (законных представителей)
на проведение психолого-медико-педагогического обследования ребенка**

Председателю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Косинского муниципального округа

_____ (ФИО председателя Комиссии)

_____ (указать полностью ФИО родителя/ законного представителя ребенка)

зарегистрированного по адресу:

_____ (индекс, адрес полностью)

_____ (№, серия документа, удостоверяющий личность, кем и когда выдан)

Адрес фактического проживания:

Номер телефона: _____

E-mail: _____

Согласие

Я, _____
_____ (ФИО родителя (законного представителя) (полностью))

даю согласие на проведение психолого-медико-педагогического обследования моего ребенка

_____ (ФИО ребенка (полностью), дата рождения, школа, класс, детский сад, группа)

_____ (адрес проживания ребенка)

в моем присутствии, с целью оказания помощи в выборе программы обучения и воспитания.

Согласна(-ен) на обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии, в составе которой педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, врач-психиатр, врач-педиатр.

Согласна(-ен) на обработку персональных данных моих и моего ребенка.

Согласна(-ен) на запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Подпись

Дата подачи заявления

**Форма согласия родителей (законных представителей)
на обработку персональных данных ребенка**

Я, _____
ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий по адресу: _____

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

_____ телефон, e-mail
данные ребенка _____

ФИО ребенка полностью в именительном падеже

На основании _____
свидетельства о рождении или документа подтверждающего, что субъект является законным
представителем подопечного № _____ от _____ как его (ее)
**законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в
территориальную психолого- медико- педагогическую комиссию Косинского
муниципального округа Пермского края персональных данных ребенка, к которым**
относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных учреждениях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательное учреждение;

- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными стандартами;
- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что *территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края* будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в *территориальную психолого- медико- педагогическую комиссию Косинского муниципального округа Пермского края* письменного отзыва.

Согласен/согласна что *территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края* обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я,

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата _____ Подпись _____ / _____ /
(расшифровка подписи)

**Форма согласия на обработку персональных данных
родителя (законного представителя)**

Я, _____
проживающий _____ ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность _____
_____ по _____ адресу:
_____ паспорт серия _____ № _____, выданный _____
_____ телефон, e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку в территориальную психолого- медико- педагогическую комиссию Косинского муниципального округа Пермского края своих персональных данных, к которым относятся: данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле; данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении. Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам – территориальным органам управления образованием, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (-а), что **территориальная психолого- медико- педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в **территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Косинского муниципального округа Пермского края** письменного отзыва.

Согласен/согласна что **территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края** обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____
фамилия, имя, отчество гражданина

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата _____

Подпись _____ / _____ /
(расшифровка подписи)

Приложение № 3
к Положению
о территориальной психолого-меди-
ко-педагогической комиссии
Косинского муниципального округа
Пермского края

Форма направления (ходатайства) образовательной организации

УГЛОВОЙ БЛАНК
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ

Председателю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии
Косинского муниципального округа

(ФИО председателя)

ХОДАТАЙСТВО

Просим Вас обследовать на ТПМПК следующих обучающихся:

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения	Адрес проживания	Статус ребенка (инвалид, лишен род. попечения)	Наименование ОО, кл. руководитель, (воспитатель)	Класс, дошк. группа (не организов.)	Ф.И.О. родителя (зак.пред став.)	Причины обращения на ПМПК (кратко)
1.								

Руководитель образовательной организации _____

/_____
подпись/расшифровка подписи

Приложение № 4
к Положению
о территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии
Косинского муниципального округа
Пермского края

Подробная **ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (ВЫПИСКА)** с заключением врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии) оформляется на официальном бланке медицинской организации (в случае отсутствия у медицинской организации официального бланка необходимо наличие на листе Выписки штампа медицинской организации).

Выписка заполняется лечащим врачом или заведующим отделением; заверяется печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации.

При оформлении Выписки в медицинской организации, оказывающей психиатрическую, наркологическую помощь, медицинскую помощь ВИЧ-инфицированным гражданам, могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией.

В Выписке указываются:

- официальное наименование медицинской организации, адрес местонахождения, контактный телефон;
- номер Выписки;
- фамилия, имя, отчество и дата рождения ребенка;
- адрес регистрации по месту жительства;
- наименование образовательной организации, где обучается/воспитывается ребенок;
- фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя);
- подробная выписка из истории развития ребенка (по следующей схеме):
- наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов):
- беременность и роды (патология в родах: затяжные, стремительные, стимуляция и др.);
- развитие ребенка в период новорожденности и раннего возраста (наличие неврологических симптомов, прибавка в массе тела, частота и тяжесть различных заболеваний);
- анамнез первых лет жизни ребенка (темпы психомоторного развития и др.);
- информация о перенесенных заболеваниях;
- оценка актуального соматического состояния ребенка;
- заключения профильных врачей-специалистов с указанием основного диагноза (шифр МКБ или полный диагноз указывается с письменного согласия родителей (законных представителей)).

Каждая подпись заверяется личной печатью врача-специалиста. В Выписке указывается дата ее оформления. Выписка заверяется подписью главного врача (уполномоченного лица). Оригинал Выписки предоставляется родителями (законными представителями) ребенка на Комиссию и хранится в личном деле ребенка.

При наличии на заседании ПМПК карты развития ребенка Выписка не требуется.

Приложение № 5
к Положению
о территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии
Косинского муниципального округа
Пермского края

Характеристика обучающегося, выданная образовательным учреждением

Общие сведения:

- фамилия, имя, отчество ребенка _____
- дата рождения ребенка _____
- адрес регистрации по месту жительства (населенный пункт, улица, дом, квартира) _____
- адрес фактического проживания _____
- сведения о родителях (законных представителях):
ФИО матери _____
ФИО отца _____
- с кем проживает ребенок (ФИО, родство) _____

История обучения ребенка до обращения в ПМПК:

- обучался ли где-либо до поступления в эту образовательную организацию _____
- оставался ли на второй год, в каких классах (для детей школьного возраста) _____
- причины перевода из другой образовательной организации (в случаях, если ребенок поступил на обучение из другой образовательной организации) _____

Детализированная информация об условиях и результатах обучения ребенка в образовательной организации:

- класс/группа _____
- программа обучения общеобразовательная основная /адаптированная _____
- форма обучения (указывается, если ребенок обучается на дому, дистанционно и др.) _____
- возраст поступления в образовательную организацию, степень подготовленности _____
- сколько времени находится ребенок в данной образовательной организации _____
- особенности адаптации ребенка к данной образовательной организации _____

Отношение к учебной (в ДОО - к детской продуктивной, игровой, познавательной) деятельности:

- отношение ребенка к словесной инструкции педагога, реакция на нее _____
- сформированность учебных (для дошкольника - коммуникативных, навыков самообслуживания, игровых и др.) навыков _____

- как успевает ребенок, в чем заключаются особенности или трудности усвоения им программы (для дошкольника - принимает ли участие в организуемых занятиях, в т.ч. дополнительных) _____

- в чем особенности его участия, как ведет себя во время уроков/ занятий: проявляет заинтересованность, стремление выполнить задания

- в игровой деятельности - наличие стремления включиться в игру, использование предметов-заместителей _____

- характер действий с игрушками: стереотипные манипуляции, хаотическая смена игрушек или осмысленные и целенаправленные действия, принятие на себя роли, возможность игры с правилами, предлагает сам игру и стремится быть понятым сверстниками и т.п.)

- характер ошибок (отдельно по математике, письму, чтению и другим предметам)

- развитие моторики (общая моторная неловкость, двигательная расторможенность, преимущественные недостатки мелкой моторики, какую деятельность затрудняют)

- развитие речи (речью не пользуется, речь малопонятна, пользуется речью преимущественно для коммуникации, может отвечать на уроках\занятиях, формулировать свои мысли) _____

- для младших школьников информация о том, с какой степенью готовности ребенок пришел в школу (абсолютно не готов, слабо подготовлен, подготовлен удовлетворительно)

- какую динамику дал в процессе обучения (почти никакой, очень слабую, недостаточную, достаточную) _____

- уровень общего развития (степень отставания от большинства детей в классе/группе)

- общая осведомленность ребенка о себе (оценивается в соотнесении с календарным возрастом) _____

- взаимоотношение обучающегося с коллективом сверстников, (особенно в тех случаях, когда ребенок драчлив, агрессивен или, наоборот, чрезмерно пассивен)

- отношение к нему детей

- какие меры коррекции применялись, и их эффективность (дополнительные занятия, щадящий режим и пр.)

- особенности семейного воспитания (строгое, попустительское, непоследовательное, ребенку уделяется недостаточно внимания)

- отношение самого ребенка и его семьи к имеющимся проблемам и трудностям (признание своих неудач, отставания либо равнодушное или неадекватное отношение, пр.)

- результаты диагностики поведенческих нарушений несовершеннолетних

Отразить возможности ребенка, на которые можно опираться в педагогической работе _____
Обобщенные выводы педагога и его пожелания по организации дальнейшего обучения ребенка _____

Указать цель составления документа

Дата оформления характеристики _____

Подпись руководителя образовательного учреждения (уполномоченного лица).

М.П.

Оригинал характеристики предоставляется родителями (законными представителями ребенка) на Комиссию и хранится в Личном деле ребенка.

Письменные работы (тетради) обучающегося по русскому (родному) языку, математике

Предъявление на Комиссию письменных работ обучающегося по русскому языку, математике за текущий учебный год (предпочтительно за текущую четверть (полугодие) позволяет команде специалистов провести детализированное изучение результатов учебной деятельности ребенка.

Целесообразно предоставление на Комиссию рабочих тетрадей по русскому языку и математике: для выполнения домашней работы, для контрольных работ (диктантов, сочинений, изложений), что позволит:

- отметить особенности почерка;
- оценить состояние письма и письменной речи;
- отметить характер дисграфических и орфографических ошибок;
- определить недостатки работоспособности ребенка;
- выделить трудности усвоения учебного материала;
- оценить потребность в контроле со стороны (путем сопоставления классных и домашних работ);
- предположить отклонения в эмоциональной сфере (обводки букв, очень сильный или слабый нажим, стирания и пр.).

Результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.п.) дошкольного возраста

Представление поделок, рисунков ребенка дошкольного возраста позволит специалистам:

- установить позитивный контакт с ребенком;
- оценить уровень развития мелкой моторики, сформированности графомоторных навыков;
- оценить уровень сформированности зрительно-пространственного восприятия;
- оценить уровень развития мышления;
- оценить уровень развития воображения;
- организовать беседу на представленном материале, являющимся для ребенка значимым;
- косвенно оценить взаимодействие ребенка с членами семьи и сверстниками.

Целесообразно предоставление на Комиссию нескольких творческих работ ребенка, позволяющих составить более полное представление о его интересах.

**Заключение (заключения)
психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое
сопровождение обучающихся в образовательной организации
(для обучающихся образовательных организаций)**

Родители (законные представители) имеют право обратиться в Комиссию, минуя образовательное учреждение. Вместе с тем, в целях получения наиболее достоверной и комплексной информации, характеризующей особые образовательные потребности обучающегося, целесообразно предоставление в Комиссию заключения консилиума образовательного учреждения, которое может передаваться по закрытому каналу информации. Выдача на руки родителям (законным представителям) недопустима из-за возможной неправильной трактовки профессиональных формулировок.

При этом родители (законные представители) должны дать осведомленное и добровольное согласие на обследование ребенка в образовательном учреждении с применением методик психолого-педагогической диагностики и быть проинформированы о том, что заключения будут представлены в Комиссию лично специалистами.

Родитель (законный представитель) имеет право присутствовать при обследовании. В этом случае специалист обязан в доступной для родителя форме с соблюдением этических норм прокомментировать результаты и ответить на возможные вопросы.

Заключения специалистов, являющихся членами консилиума образовательного учреждения, предоставляются на листах со штампом образовательного учреждения).

Подписи специалистов и председателя консилиума (руководителя консилиума) (с расшифровкой) заверяются печатью образовательного учреждения, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование образовательного учреждения, соответствующее наименованию, указанному в уставе учреждения.

Представление логопеда образовательного учреждения в Комиссию

Ф.И.О.ученика/воспитанника _____

Возраст _____

Школа/ДОУ _____

Класс/группа _____

Дата и время проведения обследования: с _____ до _____

Присутствие на обследовании третьего лица _____

Автор использованного методического комплекса _____

Краткий анамнез раннего речевого развития _____

Речевая среда и социальные условия _____

Общая и мелкая моторика _____

Артикуляционный аппарат _____

Устная речь: _____

Общее звучание речи: _____

Понимание речи: _____

Активный словарь: _____

Грамматический строй речи: _____

Слоговая структура речи: _____

Звукопроизношение: _____
Фонематическое восприятие звуковой анализ, синтез: _____
Связная речь _____
Темп и плавность речи (особенности речи связанные с заиканием) _____
Письменная речь: _____
Чтение _____
Письмо _____
Речевое заключение _____

Дата _____
Подпись _____ /ФИО _____ /

Представление психолога образовательного учреждения в Комиссию

ФИО ребенка _____
Возраст _____
Школа/ ДООУ _____
Класс/группа _____
Дата и время проведения обследования: с _____ до _____
Присутствие на обследовании третьего лица _____
Перечень использованных методик (с указанием их общепринятых названий или же авторов) _____

Жалобы родителей _____
Жалобы педагогов _____
Особенности поведения, общения, привычки и интересы _____
Сформированность социально-бытовой ориентировки _____
Моторная ловкость _____
Ведущая рука: _____
Характеристика деятельности: _____
Мотивация _____
Критичность _____
Работоспособность _____
Темп деятельности _____
Особенности внимания _____
Особенности памяти _____
Качественная характеристика речи _____
Характеристика интеллектуального развития _____
Сформированность представления о пространственных и временных отношениях _____
Особенности конструктивной, графической деятельности, рисунка _____

Характерные ошибки: _____
При письме _____
При чтении _____
При счете _____
Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности _____
Текст патопсихологического заключения (свободной форме) _____

Диагностический вывод

Дата _____
Подпись _____ /Ф.И.О. _____ /

Запросы в соответствующие органы и организации дополнительной информации о ребенке

Запрос в органы исполнительной власти, правоохранительные органы, организации и от граждан сведений, необходимых для осуществления своей деятельности (далее - Запрос) оформляется по следующей структуре:

- полное наименование и адрес органа исполнительной власти, правоохранительного органа, организации или гражданина, которые являются адресатом Запроса;
- полное наименование и адрес Комиссии, направляющей запрос;
- документ, из которого или событие (действие, состояние), о котором требуется предоставление сведений;
- общая информация о ребенке:
- фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
- число, месяц, год и место рождения;
- адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания).

Бланки Запросов имеют сквозную нумерацию.

Оригинал Запроса отправляется в адрес соответствующего органа или организации по почте. В некоторых случаях, по решению председателя Комиссии, Запрос может быть выдан родителю (законному представителю) ребенка на руки для его обращения в соответствующие органы или организации. В этом случае родитель (законный представитель) должен расписаться на копии Запроса в получении оригинала Запроса.

Копия Запроса хранится в личном деле ребенка.

В Запросе указывается дата его оформления. Запрос заверяется подписью председателя Комиссии (уполномоченного лица).

Все записи в Запросе ведутся четко и разборчиво, в том числе машинописно. Не допускаются зачеркивания и исправления.

В запросе имеется ссылка на нормативный документ, на основании которого оформлен Запрос.

Запрос сведений о ребенке от специалистов- экспертов (в т.ч. специалистов негосударственных организаций)

Запрос у экспертов (граждан) сведений, необходимых для осуществления своей деятельности (далее - Запрос), оформляется по следующей структуре:

- полное наименование эксперта (ФИО, профессиональная принадлежность) являющегося адресатом Запроса;
- полное наименование и адрес Комиссии, направляющей запрос;
- общая информация о ребенке, в отношении которого требуется дополнительная информация:
- фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;
- число, месяц, год и место рождения;
- адрес места жительства (места регистрации);
- посещаемая образовательная организация, образовательная программа, по которой организовано обучение;
- сущность Запроса и его цель.

Запрос передается эксперту или же может быть выдан родителю (законному представителю) ребенка на руки для его обращения к эксперту. В этом случае родитель

(законный представитель) ребенка должен расписаться на копии Запроса в получении оригинала Запроса.

Копия Запроса хранится в личном деле ребенка. Заключение в ответ на Запрос передается по закрытому каналу информации или же может быть выдано законному представителю ребенка на руки в запечатанном конверте. В этом случае родитель дает эксперту расписку о получении заключения.

В Запросе указывается дата его оформления. Запрос заверяется подписью
председателя Комиссии (уполномоченного лица).

Приложение № 9
к Положению
о территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии
Косинского муниципального округа
Пермского края

НАПРАВЛЕНИЕ территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в структурное подразделение государственного казенного учреждения Пермского края «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» Психолого-медико-педагогическую комиссию Пермского края (далее- ЦПМПК ПК) оформляется в случаях, когда вопрос об определении специальных условий обучения ребенка не может быть решен специалистами территориальной Комиссии.

Направление заполняется руководителем территориальной Комиссии. В направлении указываются:

- официальное наименование территориальной Комиссии, адрес местонахождения, контактный телефон;
- фамилия, имя, отчество, дата рождения ребенка, направляемого на обследование;
- адрес регистрации по месту жительства (фактического проживания) ребенка;
- причина направления на обследование в центральную ПМПК;
- перечень документов, выданных территориальной Комиссией родителю (законному представителю) на руки;
- дата оформления направления.

На бланке Направления предусмотрено место для подписи родителя (законного представителя) ребенка в том, что территориальной Комиссией ему выданы документы для передачи в центральную ПМПК.

Бланки Направлений имеют сквозную нумерацию.

Оригинал Направления выдается родителю (законному представителю) на руки, копия хранится в личном деле ребенка.

Все записи в Направлении ведутся четко и разборчиво, в том числе машинописно. Не допускаются зачеркивания и исправления.

**НАПРАВЛЕНИЕ № _____ В ЦЕНТРАЛЬНУЮ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ КОМИССИЮ ПЕРМСКОГО КРАЯ**

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Косинского муниципального округа Пермского края, находящаяся по адресу: Пермский край, с. Коса, ул. Ленина, д. 83, направляет

_____ (Ф.И.О. ребенка)
« _____ » _____ года рождения, проживающего

_____ адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания)
на обследование в ПМПК Пермского края в связи с

_____ указываются причины направления ребенка на ЦПМПК

Приложения:

_____ перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки для предъявления в ЦПМПК

_____ подпись родителя (законного представителя) ребенка

« _____ » _____ 20__ г.
_____ дата оформления направления

подпись руководителя территориальной ПМПК с расшифровкой

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА

На обследование сына (дочери) _____
согласен: _____ (дата) _____ (подпись)
Ф.И.О. родителя _____

ПРОТОКОЛ № _____ Обследования ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Косинского муниципального округа Пермского края

1. Общие сведения о ребёнке:

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____
Домашний адрес _____
Откуда прибыл (школа, класс, сколько лет учился) _____

2. Анамнез: Сведения о родителях: возраст, образование, род занятий, состояние здоровья. Число детей в семье и их развитие. Сведения о раннем периоде развития ребенка: течение беременности и родов матери, когда ребенок стал ходить, перенесенные болезни и травмы, когда стали проявляться недостатки умственного и физического развития. Когда стал посещать школу, трудности в учении, в каких классах оставался на повторный курс, поведение и интерес ребенка _____

Предварительный диагноз: _____

Заключение врача: _____

3. Данные объективного обследования:

Физическое состояние ребенка, состояние здоровья _____

Слух и состояние ЛОР _____

Зрение. Острота зрения. Глазное дно _____

Речь. Общая характеристика: запас слов, построение предложений, произношение звука, дефект письменной речи _____

Психоневрологическое состояние. Контакт, восприятие, внимание, память, мышление, темп работы, утомляемость, эмоциональное состояние и др. Органические поражения ЦНС и состояния вегетативной нервной системы _____

Педагогическо - психологическая проверка: проверка школьных знаний и навыков: чтение,

пересказ, письмо, счет, выполнение арифметических действий, решение задач, рисование. Запас представлений, ориентация. Способность наблюдений. Обобщение, работоспособность, умение использовать помощь и т.п. _____

Диагноз: _____

Заключение комиссии: _____

Особое мнение (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов Комиссии)

Председатель комиссии:

ФИО _____ подпись _____

Заместитель председателя комиссии:

ФИО _____ подпись _____

Специалисты комиссии:

Учитель – дефектолог

ФИО _____ подпись _____

Учитель – логопед

ФИО _____ подпись _____

Педагог – психолог

ФИО _____ подпись _____

Врач (_____)

ФИО _____ подпись _____

С решением ПМПК _____ / _____
согласен/не согласен / подпись

ПРОТОКОЛ № _____
(повторное обследование)

Дата обследования _____
На обследование несовершеннолетнего согласен _____
(подпись родителя или законного представителя)

Информация о ребёнке:

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____ Адрес _____
Кем направлен на обследование: образовательная организация, психиатр, КДН и ЗП, ПДН
Образовательная организация _____

Осмотр психоневролога

Жалобы: _____

Объективно: _____

Рекомендации: _____

Психологическое обследование

Рекомендации: _____

Результаты логопедического обследования

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Результаты педагогического обследования

Знания и навыки по программному материалу _____

Знания и представления об окружающем мире: _____

Ориентация в пространстве и времени: _____

Знания по русскому языку, чтению (литературе) _____

Знания по математике _____

Обучаемость, способы выполнения заданий _____

Отношение к обучению _____

Навыки социально-бытовой адаптации _____

Заключение: _____

Коллегиальное заключение специалистов ПМПК _____

Рекомендации родителям (законным представителям) _____

Особое мнение (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов Комиссии)

Председатель комиссии:

ФИО _____ подпись _____

Заместитель председателя комиссии:

ФИО _____ подпись _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
КОСИНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА

№ _____ от _____
Протокол № _____ от _____

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации

Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка в образовательной организации

1. Образовательная программа: _____

2. Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии): _____

3. Режим обучения: _____

4. Обеспечение архитектурной доступности _____

5. Специальные технические средства обучения _____

6. Предоставление услуг ассистента (помощника) _____

Предоставление услуг тьютора: _____

7. Специальные учебники _____

8. Другие специальные условия: _____

9. Особые условия проведения государственной итоговой аттестации _____

10. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи: _____

Срок повторного прохождения обследования _____

Дата выдачи заключения ПМПК: _____ 20 _____ года

Председатель комиссии: ФИО _____ подпись _____

Заместитель председателя комиссии: ФИО _____ подпись _____

Специалисты комиссии:

Учитель – дефектолог ФИО _____ подпись _____

Учитель – логопед ФИО _____ подпись _____

Педагог – психолог ФИО _____ подпись _____
Врач (_____) ФИО _____ подпись _____

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

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

Копия Заключения получена _____ / _____ /
несовершеннолетний в возрасте старше 14 лет

М.П.

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
паспорт серия _____ № _____, выданный _____
понимаю, что, являясь специалистом территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Косинского муниципального округа Пермского края получаю доступ к
персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором,
обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам,
обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с
персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК, соблюдать все необходимые
условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или
обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов,
электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или
обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц
на ПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся
персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу
ответственность в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» № 152-
ФЗ.

дата

должность

ФИО

подпись

ЖУРНАЛ ЗАПИСИ ДЕТЕЙ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ

Журнал записи детей на обследование (далее - Журнал записи) входит в перечень обязательных документов, которые ведутся специалистами Комиссии. В Журнале записи отражается следующая информация:

- дата предполагаемого приема ребенка на ПМПК;
- время приема ребенка;
- фамилия, имя, отчество ребенка;
- дата рождения ребенка;
- фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка;
- контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) ребенка;
- образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время;
- кем ребенок направлен на ПМПК, имеется ли направление (при наличии);
- установленный диагноз (при наличии);
- инвалидность (при наличии);
- запрос родителя (законного представителя) ребенка.

При необходимости в Журнал записи могут быть внесены дополнительные разделы. Все записи в Журнале записи ведутся четко и разборчиво. Следует избегать зачеркиваний и исправлений. Журнал записи прошнуровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью Комиссии и подписью председателя.

При организации деятельности Комиссии в формате информационной открытости, необходимый перечень представляемых на Комиссию документов и требований к документам размещаются на официальном сайте Управления образования администрации Косинского муниципального округа Пермского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В образовательных учреждениях размещаются информационные стенды с аналогичной информацией.

ЖУРНАЛ УЧЕТА ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ПМПК

Журнал учета детей, прошедших обследование (далее - Журнал учета) входит в перечень обязательных документов, которые ведутся специалистами Комиссии.

В Журнале учета отражается следующая информация:

- порядковый номер записи;
- дата приема;
- фамилия, имя, отчество ребенка;
- дата рождения ребенка;
- домашний адрес;
- образовательное учреждение;
- заключение Комиссии;
- подпись родителя (законного представителя) .

Все записи в Журнале учета ведутся четко и разборчиво. Следует избегать зачеркиваний и исправлений. Каждое заседание отражается в Журнале учета. Журнал учета пронумеровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью Комиссии и подписью председателя.

**КАРТА РЕБЕНКА, ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ
В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ**

ФИО _____

Дата рождения ребенка _____

Домашний адрес _____

ДОУ, ОУ группа, класс _____

Какие ДОУ (группы) посещал: общеобразовательное, компенсирующего вида, не посещал
(нужное подчеркнуть)

С какого возраста начал школьное обучение _____

По какой программе _____

Дублировал ли программу классов _____

Был ли перевод на программу более высокого (низкого) уровня _____

С какого времени обучается в данном ОУ _____

1. Заключение ПМПК _____

Рекомендации ПМПК _____

Выдан протокол, заключение, направление (нужное подчеркнуть) №__ от «__» __202_ г.

2. Дата повторного посещения «__» __202_ г.

Предварительный медицинский диагноз _____

Заключение ПМПК _____

Рекомендации ПМПК _____

Выдан протокол, заключение, направление (нужное подчеркнуть) №__ от «__» __202_ г.

3. Дата повторного посещения «__» __202_ г.

Предварительный медицинский диагноз _____

Заключение ПМПК _____

Рекомендации ПМПК _____

Выдан протокол, заключение, справка (нужное подчеркнуть) №__ от «__» __202_ г.

4. Дата повторного посещения «__» __202_ г.

Предварительный медицинский диагноз _____

Заключение ПМПК _____

Рекомендации ПМПК _____

Выдан протокол, заключение, справка (нужное подчеркнуть) №__ от «__» __202_ г.

ЛИЧНОЕ ДЕЛО РЕБЕНКА, ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ В КОМИССИИ

Личное дело ребенка, прошедшего обследование в Комиссии (далее - Дело), входит в перечень обязательных документов Комиссии и оформляется специалистами Комиссии на каждого ребенка, прошедшего обследование.

Дело состоит из документов, предъявляемых образовательным учреждением или родителями (законными представителями) на Комиссию, а также документов, оформляемых в процессе комиссионного обследования ребенка.

Копия каждого документа сверяется с предъявленным родителем (законным представителем) оригиналом и заверяется печатью Комиссии.

В состав Дела входят следующие документы:

- заявление и согласие на проведение обследования ребенка в Комиссии (обязательный документ; оригинал);
- согласие на обработку персональных данных ребенка и родителей (обязательный документ; оригинал);
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии; оригинал или заверенная печатью Комиссии копия);
- направление территориальной комиссии в центральную ПМПК ПК (при наличии; оригинал – в ЦППМК ПК; копия - в территориальной Комиссии);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном учреждении (для обучающихся образовательных учреждений) или заключение независимого эксперта (при наличии; оригинал или заверенная печатью Комиссии копия);
- заключение (заключения) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью Комиссии копия);
- подробная выписка из истории развития ребенка (при наличии) с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации) (обязательный документ; оригинал или заверенная печатью Комиссии копия); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью Комиссии копия);
- психолого-педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательным учреждением (для обучающихся образовательных учреждений) (при наличии; оригинал или заверенная печатью Комиссии копия);
- запрос в соответствующие органы и организации о дополнительной информации о ребенке (при наличии; копия);
- протоколы обследования ребенка специалистами (обязательный документ; оригинал);
- заключение Комиссии (обязательный документ; оригинал).

Дело может быть дополнено другими документами и материалами, имеющими непосредственное отношение к обследованию ребенка. Срок хранения Дела - 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет.