



АДМИНИСТРАЦИЯ
АРОМАШЕВСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И МОЛОДЕЖНОЙ
ПОЛИТИКИ

ПРИКАЗ

14.04.2025г.

№ 33

с. Аромашево

*Об утверждении Положений о
психолого - медико-
педагогической службе и
территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии
Аромашевского муниципального
района*

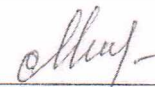
На основании п.1 ст.42 Федерального Закона от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказа Министерства Просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 года № 763 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», руководствуясь положением об Управлении,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о психолого-медико-педагогической службе Аромашевского муниципального района согласно приложению № 1 к настоящему приказу.
2. Утвердить Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Аромашевского муниципального района согласно приложению № 2 к настоящему приказу.
3. Признать утратившим силу приказ от 09.01.2018г. № 3 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической службе Аромашевского муниципального района».
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить заведующую психолого-медико-педагогической службы Миткалову Людмилу Александровну.

Заместитель главы-
начальник управления

С.Л. Лыткина

С приказом ознакомлена:  _____

Положение о психолого-медико-педагогической службе Аромашевского муниципального района

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с федеральными, региональными и муниципальными правовыми актами, регламентирующими вопросы непрерывного психолого-медико-педагогического сопровождения детей, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, а также сопровождения организации и обеспечения данной работы в общеобразовательной организации.

1.2. Настоящее Положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической службы Аромашевского муниципального района (далее – ПМПС).

1.3. ПМПС создана как структурное подразделение управления образования, культуры, спорта и молодежной политики администрации Аромашевского муниципального района и является постоянно действующим органом.

1.4. Деятельность ПМПС распространяется на всей территории Аромашевского муниципального района через взаимодействие с общеобразовательным учреждением, реализующим образовательные программы дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования.

1.5. ПМПС создана в целях своевременного выявления детей, 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 данных рекомендаций.

1.6. Управление образования, культуры, спорта и молодежной политики администрации Аромашевского муниципального района обеспечивает ТППМК необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации своей деятельности.

II. Основные направления деятельности

2.1. Основными направлениями деятельности ПМПС являются:

- оказание помощи в деятельности школьных психолого-медико-педагогических консилиумов;
- оказание методической помощи образовательной организации в разработке адаптированных образовательных программ, индивидуальных учебных планов, выборе оптимальных методов обучения и воспитания обучающихся и воспитанников, испытывающих трудности в освоении основных образовательных программ;
- оказание помощи обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации.

III. Структура ПМПС. Права и обязанности работников ПМПС

3.1. Штатная численность ПМПС определяется штатным расписанием, утверждаемым заместителем главы - начальником управления образования, культуры, спорта и молодежной политики администрации Аромашевского муниципального района.

3.2. Работники ПМПС назначаются и освобождаются от должности приказом управления образования, культуры, спорта и молодежной политики администрации Аромашевского муниципального района.

3.3. Работники ПМПС несут персональную ответственность за выполнение обязанностей, возложенных на них должностной инструкцией.

3.4. Для ведения деятельности, предусмотренной настоящим Положением, работники ПМПС имеют право:

- на помещение, технические и транспортные средства, методическое обеспечение и диагностическое оборудование, на затраты по обеспечению диагностико-консультативной деятельности;

- запрашивать и получать в установленном порядке информацию и материалы от организаций, относящихся к вопросам деятельности службы;

- в пределах своей компетенции осуществлять контроль над деятельностью психолого-медико-педагогических консилиумов организации, осуществляющей образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам;

- получать необходимую методическую и консультативную помощь в вышестоящих органах, областной ПМПК, повышать свою квалификацию, пользоваться Интернетом;

- вносить предложения по улучшению деятельности ПМПС.

3.5. В отсутствие заведующей ПМПС обязанности исполняет один из специалистов, назначенный приказом управления образования, культуры, спорта и молодежной политики администрации Аромашевского муниципального района.

3.6. ПМПС работает по плану, утвержденному заместителем главы - начальником управления образования, культуры, спорта и молодежной политики администрации Аромашевского муниципального района.

3.7. Работа сотрудников ПМПС осуществляется в соответствии с планами работы на год, месяц.

IV. Финансовое обеспечение деятельности ПМПС

4.1. Финансовое обеспечение деятельности ПМПС, в части расходов на оплату труда основного состава специалистов, осуществляется за счет средств областного бюджета, передаваемых органам местного самоуправления на реализацию государственного полномочия по организации предоставления психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающимся (воспитанникам), испытывающим трудности в освоении основных образовательных программ, своем развитии и социальной адаптации.

4.2. Органы местного самоуправления, муниципальные органы управления образованием вправе дополнительно использовать собственные материальные ресурсы и финансовые средства на обеспечение деятельности ПМПС, в том числе в части текущих расходов, приобретения оборудования, инвентаря и др.

Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Аромашевского муниципального района

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с федеральными, региональными и муниципальными правовыми актами, регламентирующими вопросы непрерывного психолого-медико-педагогического сопровождения детей, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, а также сопровождения организации и обеспечения данной работы в общеобразовательной организации.

1.2. Настоящее Положение регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Аромашевского муниципального района (далее – ТПМПК).

1.3. ТПМПК создается при психолого-медико-педагогической службе Аромашевского муниципального района, состав которой утверждается приказом управления образования, культуры, спорта и молодежной политики администрации Аромашевского муниципального района.

1.4. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляется бесплатно.

1.5. Информация о проведении обследования детей специалистами ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей, является конфиденциальной. Обязательство о неразглашении персональных данных оформляется персонально каждым специалистом ТПМПК однократно, до момента начала работы в ТПМПК. Оформленное Обязательство хранится у председателя ТПМПК в течение всего периода работы специалиста в ТПМПК (Приложение № 1).

II. Организация деятельности

2.1. ТПМПК выполняет следующие функции / осуществляет следующую деятельность:

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

- В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты (по согласованию).

- На председателя ТПМПК возлагаются функции секретаря ТПМПК.

- ТПМПК ведётся следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи детей на обследование (Приложение № 2);

- б) протокол обследования (Приложение № 3);

- в) журнал учёта лиц, прошедших обследование, и учёта выданных заключений комиссии (Приложение № 4);

- г) личные дела (карты) лиц, прошедшего обследование (Приложение № 5);

- ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием (Приложение № 6).

2.2. ТПМПК осуществляет свою деятельность по утвержденному календарному плану на текущий учебный год.

2.3. Управление образования, культуры, спорта и молодежной политики администрации Аромашевского муниципального района, организация, осуществляющая образовательную деятельность (далее – Организация), 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

3.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организации (далее – обследуемый) в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

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

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

д) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Аромашевского муниципального района;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

3.2. Обследование осуществляется ТПМПК на основании заявления о проведении обследования в ТПМПК (далее – заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (Приложение № 7).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

Информирование родителей (законных представителей) ребёнка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, выдаётся в 2-х экземплярах: один выдаётся родителю (законному представителю) на руки, другой хранится в личном деле (карте) лица, прошедшего обследование (Приложение № 8).

3.3. Для проведения обследования в ТПМПК одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установления опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) (Приложение № 9);

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

е) представление психолого-педагогического консилиума Организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося (при наличии) (Приложение № 10);

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) 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. Медицинское заключение действительно для предоставления в ТПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления (Приложения № 11).

3.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в ТПМПК оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» - «в» пункта 3.3. настоящего Положения.

3.5. Во время проведения обследования в ТПМПК родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математики, результаты самостоятельной продуктивной деятельности, а для дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.6. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ТПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя), обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.7. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ТПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию об обследуемом: информацию о текущей успеваемости, результатах промежуточной аттестации по учебным предметам; копию личной карты обучающегося; копию приказа об обучении на дому (при наличии); индивидуальный учебный план (при наличии).

3.8. ТПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.2. и 3.3. настоящего Положения.

3.9. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

3.10. Обследование проводится:

а) в помещениях, где размещается ТПМПК;

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

в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

3.11. 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 председателем ТПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.12. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

3.13. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствии обследуемого.

3.14. В ходе обследования каждым специалистом ТПМПК ведётся протокол (карта) обследования (Приложение № 12).

3.15. По результатам обследования ТПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее – заключение комиссии) (Приложение № 13).

3.16. Заключение комиссии и протокол обследования ТПМПК оформляются в день проведения обследования.

3.17. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6, 3.7 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.18. В случае неполучения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6, 3.7 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения (Приложение № 14).

3.19. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдаётся родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учёта выданных заключений. По заявлению родителя (законного представителя), обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении (Приложение № 15).

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

3.20. ТПМПК формирует личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.3, 3.6, 3.7 настоящего Положения, протокол обследования ТПМПК и оригинал заключения комиссии.

Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей), обследуемых рекомендательный характер.

3.21. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организации, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

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

3.22. Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.21 настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

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

- выданных рекомендаций;
- получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования в ТПМПК и его результатов;
 - в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в центральную комиссию.

3.24. Информация о проведении обследования в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ТПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Обязательство о неразглашении персональных данных

Я, _____,
паспорт: серия _____ № _____, выданный _____ (дата, кем)

_____ понимаю, что, являясь специалистом территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Аромашевского муниципального района (далее – ТПМПК), получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в ТПМПК.

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

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

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

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

- анкетные и библиографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного телефонов, электронный адрес;
- место работы или учёбы обследуемого, членов семьи и родственников ребёнка и/или обратившегося лица;
- состояния здоровья обследуемого;
- актуальное состояние обследуемого и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ТПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в ТПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в ТПМПК.

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

_____ дата должность

_____ Ф.И.О.

_____ подпись

Журнал записи на обследование

Все записи в Журнале записи на обследование ведутся чётко и разборчиво. Следует избегать зачеркиваний и исправлений.

Журнал записи на обследования прошнуровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью ТПМПК и подписью председателя ТПМПК.

№ п/п	Дата приёма документов	ФИО, дата рождения ребёнка, название ОО, которое посещает ребёнок в настоящее время	ФИО родителя (законного представителя), контактная информация (адрес, телефон, e-mail)	Инициал направления на ТПМПК	Установлен ный диагноз (при наличии)	Инвалидность (при наличии) / ОВЗ (при наличии)	Запрос родителя (законного представителя)	Дата и время обследования в ТПМПК и номер протокола	Подпись родителя (законного представителя) о том, что он был уведомлен о месте, дате и времени проведения ТПМПК
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Журнал записи на обследования хранится не менее 5 лет после окончания их ведения в ТПМПК. Имеет ежегодную нумерацию с 1 января.

БЛАНК ТПМПК

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от "___" _____ 20__ г. N _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

2. Пол обследуемого: _____
3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования):

4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть): в помещениях, где размещается ТПМПК; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.
6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): 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. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

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 ТПМПК (выбрать нужное):
 - ☐ заявление на проведение обследования;
 - ☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя), обследуемого в возрасте старше 14 лет;
 - ☐ копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
 - ☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
 - ☐ направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать): _____
 - ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК;
 - ☐ копия заключения (заключений) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования;
 - ☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
 - ☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

- ☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- ☐ иные документы или их копии (указать):

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, 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 (*олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог*):

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): _____

Врач-невролог: _____

14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК о нуждаемости обследуемого
- в создании специальных условий для получения образования:
рекомендуемая образовательная программа:

- в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья / наличии инвалидности)

- в организации индивидуальной профилактической работы

16. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого (нужное подчеркнуть): да, нет.

17. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого (нужное подчеркнуть): да, нет. _____

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии): _____

Председатель ТПМПК: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Педагог-психолог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Учитель-логопед: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Учитель-дефектолог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Социальный педагог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-педиатр: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-терапевт: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-офтальмолог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-оториноларинголог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-травмотолог-ортопед: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-психиатр: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Иные специалисты:
Врач-невролог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Журнал учёта лиц, прошедших обследование, и учёта выданных заключений ТПМПК

Все записи в Журнале учёта лиц, прошедших обследование (далее – Журнал учёта) ведутся чётко и разборчиво. Следует избегать зачеркиваний и исправлений.

Журнал учёта пронумеровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью ТПМПК и подписью председателя ТПМПК.

В Журнале учёта отражается следующая информация:

№ п/п	Дата и время предполагаемого приема ребенка на ТПМПК	ФИО, дата рождения, адрес проживания обследуемого	ОУ, которое посещает ребенок в настоящее время	Причина обращения на ТПМПК
1	2	3	4	5

Установленный диагноз (при наличии)	Заключение ТПМПК (номер протокола и дата обследования)	Подпись родителя (законного представителя) о том, что к процедуре обследования претензий не имеет	Подпись родителя (законного представителя) о получении заключения ТПМПК
6	7	8	9

Журнал учёта хранится не менее 5 лет после окончания их ведения в ТПМПК. Имеет ежегодную нумерацию с 1 января.

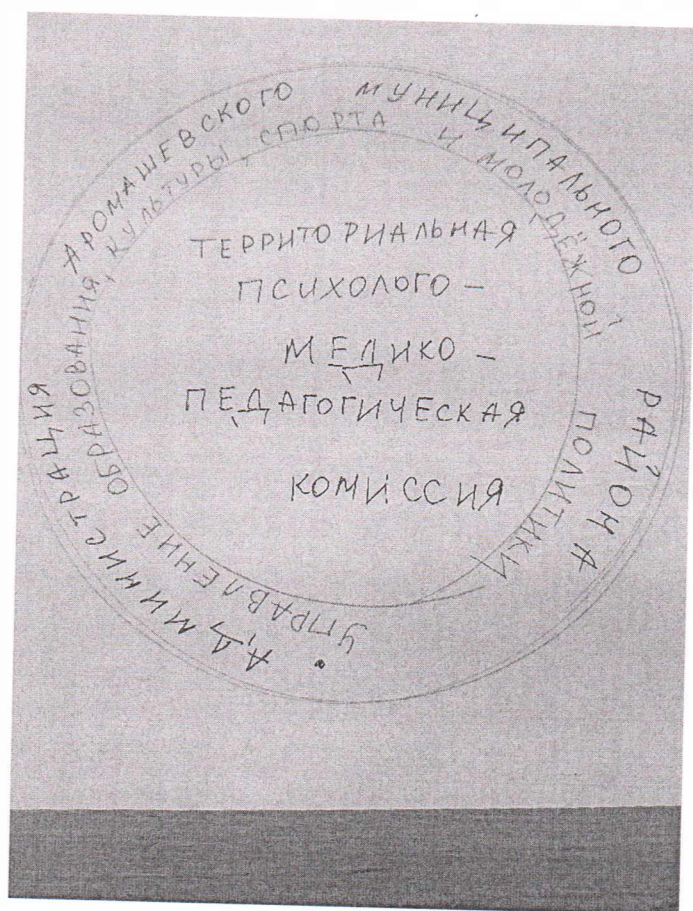
Личное дело (карта) лица, прошедшего обследование

Включает в себя следующие документы:

- протокол обследования;
- заключение ТПМПК;
- заявления родителя (законного представителя) обследуемого о проведении обследования в ТПМК;
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя);
- копия документа, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- копию свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- копия документа, подтверждающего установления опеки или попечительства (при необходимости);
- направление Организации, осуществляющей образовательную деятельность (далее – организации); организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);
- представление психолого-педагогического консилиума Организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося (при наличии);
- копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- медицинское заключение;
- дополнительная информация о состоянии здоровья обследуемого;
- копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математики, результаты самостоятельной продуктивной деятельности, а для дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности;
- дополнительную информацию об обследуемом: информацию о текущей успеваемости результатах промежуточной аттестации по учебным предметам; копию личной карты обучающегося; копию приказа об обучении на дому (при наличии); индивидуальный учебный план (при наличии).

БЛАНК ТПМПК

Печать ТПМПК



**Заявление
о проведении обследования
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

Председателю ТПМПК
Аромашевского муниципального района

от _____

проживающей по адресу: _____

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование моего ребёнка, _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения ребёнка)
и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающийся с ограниченными возможностями здоровья и (или) ребенок с инвалидностью)

_____ ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;

☐ для прохождения МСЭ;

☐ другое _____

Настоящим даю согласие на обработку специалистами ТПМПК Аромашевского муниципального района моих персональных данных и данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

_____ (подпись родителя (законного представителя))

_____ (дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) ТПМПК

Аромашевского муниципального района (выбрать нужное):

- ☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- ☐ в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ТПМПК (в случае проведения обследования ТПМПК, созданной указанным органом);
- ☐ в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ТПМПК (в случае проведения обследования ТПМПК, созданной указанным органом);
- ☐ в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

**Информирование родителей (законных представителей)
о проведении обследования ребёнка
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Аромашевского муниципального района**

Уважаемый(ая) _____
_____!
обследование Вашего ребёнка _____

специалистами ТПМПК состоит:

дата: _____, время: _____

Место проведения: Тюменская область, Аромашевский район, с.
Аромашево, ул.

Контактный телефон: _____

Ознакомлен(а) с датой, временем и местом проведения обследования.
Один экземпляр «Информационного листа» получил(а) на руки.

Дата получения « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись родителя (законного представителя)

Расшифровка подписи

**Направление образовательной организации, организации,
осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации,
другой организации (при наличии)**

Официальное название организации, направляющего ребёнка

Адрес местонахождения, контактный телефон

Направляет:

Фамилия, имя, отчество ребёнка

Дата рождения/возраст

Адрес регистрации по месту жительства

Причина направления ребёнка на обследование в ТПМПК (выбрать нужное):

- ☐ создание специальных условий для получения образования в соответствии с пунктом 3 статьи 79 ФЗ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в РФ»;
- ☐ оказание психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;
- ☐ создание условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающийся с ограниченными возможностями здоровья и (или) ребенок с инвалидностью) _____;
- ☐ создание условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- ☐ другое _____.

Дата оформления направления: _____

Руководитель организации:

_____ /
подпись / расшифровка

М.П.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося: _____

Дата рождения обучающегося: _____

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: _____

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность: _____

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося: _____

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность (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 (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

☐ вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

☐ 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 (выбрать нужное), 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) (выбрать нужное).

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье: 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 (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (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) – для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

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 – заключения педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда).

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. Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении - 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. Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении - 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,

- Члены психолого-педагогического консилиума
или специалист (специалисты),
осуществляющие психолого-педагогическое
сопровождение обучающегося: _____
- _____ подпись _____ Фамилия, имя, отчество

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Штамп
медицинской организации

**Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей,
наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства
(регистрации)**

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения ребенка _____
Адрес _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя) _____

Наименование организации, в которой обучается (воспитывается) ребенок _____

**Сведения из истории развития (заполняется при первичном направлении
ребенка на ПМПК):**

Ребенок от _____ беременности, _____ родов. Беременность протекала _____

Роды в срок _____. Оценка по шкале Апгар _____

Вес _____, рост _____. Выписан из роддома на _____ сут.

Развитие на первом году жизни:

вскармливание _____

сидит с _____ мес., ходит с _____ мес. Первые слова

произносит с _____ мес., фразовая речь с _____

Состоял на учете у _____

Диагноз: _____

Развитие после первого года жизни:

Перенесенные заболевания: _____

Операции _____, наркозы _____

травмы _____

психические травмы (со слов родителей) _____

Наследственность _____

Диспансерное наблюдение у врачей-специалистов: _____

**Заключения врачей — специалистов (заполняется участковым педиатром с
указанием даты заключения и ФИО специалиста)**

1. Заключение врача-специалиста, по профилю которого наблюдается ребенок или
оформляется инвалидность: _____

2. Заключение офтальмолога (при наличии показаний): _____

3. Заключение невролога (при наличии показаний): _____

4. Заключение оториноларинголога (сурдолога) (при наличии показаний): _____

5. Заключение психиатра (по показаниям, при наличии психо-неврологической патологии, заболеваний органов зрения и слуха тяжелой степени):

Заключение педиатра:

ДИАГНОЗ:

Основной

Сопутствующий

Рекомендации (указать особенности режима, питания, лечения, приема лекарственных препаратов, наличие кардиостимулятора, инсулиновой помпы и др.):

Дата

Врач

Печать врача

Печать МО

Инструкция по заполнению «Выписки из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)»

Раздел «Сведения из истории развития ребенка» - заполняется педиатром, с указанием нервно-психического развития во все возрастные периоды. Отражаются все отклонения от нормы.

«Развитие на первом году жизни»

Графа «Состоял на учете»: указывается, у какого специалиста, с каким диагнозом и в какой временной период ребенок наблюдался.

Графа «Диагноз»: указывается развернутый диагноз, с указанием степени тяжести.

При повторном направлении на ПМПК раздел «Сведения из истории развития» не заполняется (при условии, если ребенок направляется на обследование в ту же ПМПК, где проходил первичное обследование).

Раздел «Развитие после первого года жизни»

Графа «Перенесенные заболевания»: указать, какое заболевание, когда, степень тяжести, наличие осложнений.

Графа «Операции, травмы»: указать ДА/НЕТ, когда, какая операция/травма.

Графа «Наследственность»: не отягощена/отягощена (с указанием отягощенности по какому заболеванию).

Графа «Диспансерное наблюдение»: указать, с какого времени, у какого специалиста в связи с каким заболеванием состоит на диспансерном учете.

В разделе «Развитие после первого года жизни» при повторном направлении на ПМПК указываются только заболевания (травмы, операции), перенесенные ребенком за последние 12 мес.

Раздел «Заключения врачей — специалистов»

Заполняется участковым педиатром при наличии патологии с указанием **ФИО специалиста, даты заключения** (заключение специалистов действительно не более 6 мес.), с указанием степени, тяжести заболевания. Если ребенок, его родители не предъявляют жалоб со стороны органов зрения, слуха, нервной системы, психически здоров, а также нет клинических данных за патологию в указанных сферах и нет необходимости в осмотре данных специалистов в графы «Заключения врачей — специалистов» педиатр прописывает: На учете у данного специалиста не состоит. Данных за патологию нет.

К психиатру ребенок направляется при наличии показаний, при наличии психо-неврологической патологии, заболеваний органов зрения и слуха.

Графа «Заключение педиатра»: указать подробный диагноз, с указанием степени, тяжести. Указывается сопутствующая патология, осложнения.

Графа «Рекомендации»: указать все особенности в режиме, питании, лечении (кратности получения лекарственных препаратов) ребенка. Необходимость в специальных технических средствах, необходимость обучения на дому (подтверждается справкой ВК).

Отражается наличие кардиостимулятора, инсулиновой помпы или других устройств.

Карты обследования специалистов

Карта индивидуального психологического обследования

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
Возраст _____
класс _____ группа _____
Школа, детсад _____
Домашний адрес _____

Данные психологического обследования:

Особенности контакта и поведения ребёнка:

Легко и быстро вступает в контакт, проявляет в нём заинтересованность

Контакту доступен (на)

В контакт не вступает (вступает с осторожностью, неуверенно)

Контакт формальный (чисто внешний)

Контакт избирательный, малопродуктивен, навязчивый

Границы соблюдает, не соблюдает

Эмоциональные реакции адекватные ситуации обследования, маловыразительные, тревожен, подавлен, раздражителен, плаксив, эйфоричен, дурашлив, демонстративен, застенчив, лабилен

Поведение: полевое поведение, двигательно расторможен, протесты, негативизм, агрессивность/ учебное поведение сформировано, в стадии формирования, не сформировано

Речь (нарушена, не нарушена, наблюдаются незначительные нарушения)

Разговорная речь бедная, немногословная, тесно связана с определенной ситуацией и вне этой ситуации становится непонятной.

Фраза (простая, развёрнутая, неразвёрнутая)

Инструкцию усваивает, не усваивает, усваивает не сразу, усваивает не всегда

Инструкцию удерживает, не удерживает, удерживает с трудом, удерживает только до середины задания, не всегда удерживает

Целенаправленность и характер деятельности, работоспособность:

Целенаправленность деятельности сформирована, недостаточно сформирована, не сформирована, на стадии формирования

Работоспособность достаточная, средняя, снижена (неусидчив(а), быстро устаёт, отвлекается, низкая

Активен, малоактивен; пассивен; мотивирован, не мотивирован; проявляет интерес к заданиям, не проявляет интерес; с заданиями справляется самостоятельно, с помощью, не справляется

Сформированность пространственно-временных представлений:

Сформировано, не сформировано, недостаточно сформировано, сформировано по возрасту

Особенности развития психических функций

Внимание:

Устойчивое, неустойчивое, рассеянное, сосредоточен

Переключаемость внимания – легкая, быстрая, замедленная, затрудненная.

Распределение внимания – достаточное, недостаточное, затруднено.

Концентрация внимания – в норме, снижена.

Уровень произвольности внимания достаточный, недостаточный

Общий уровень развития внимания – соответствует возрасту, не соответствует возрасту, недостаточно сформирован.

Память:

Запоминание – в норме, замедленное, механическое.

Способен установить опосредованные связи и пользоваться ими при воспроизведении.

Память произвольная, ребенок целенаправленно запоминает и припоминает.

Испытывает трудности в получении и сохранении информации.

Сохранение информации затруднено, постоянно забывает детали, нуждается в помощи взрослого.

Допускает многочисленные ошибки в последовательности воспроизведения, искажает смысл.

Затрудняется в кратковременном запоминании, сохранении и воспроизведении.

Мышление:

Мышление не нарушено, в стадии формирования, недостаточно сформировано, нарушено, грубо нарушено, искажено

Обобщающие представления о форме, величине, цвете, понятие относительности – соответствуют возрасту, не соответствуют возрасту, не сформированы, недостаточно сформированы, нарушено.

Имеет достаточный (не достаточный, слегка сниженный) запас общих сведений об окружающем.

Умеет (не умеет, с трудом, с помощью) сравнивать и обобщать предметы.

Умеет (не умеет, с трудом, с помощью) выделять существенные признаки предметов, явлений.

Умеет (не умеет) делать простые логические выводы

Может (не может) продолжить словесное рассуждение

Понимает (не понимает, не всегда понимает) причинно-следственную связь.

Составляет (не составляет, с трудом, с помощью) рассказ по серии картинок

Темп мыслительной деятельности ровный, замедленный, быстрый, неравномерный.

Наблюдается отставание в развитии всех форм мышления:

- низкая мыслительная активность, с заданиями справляется на интуитивном уровне, даёт вроде бы правильный ответ, но объяснить его не может
- мышление стереотипное, шаблонное
- сравнивает предметы по несопоставимым, несущественным признакам
- испытывает очень большие трудности при выстраивании самых простых умозаключений
- не умеет рассуждать, делать выводы, даёт случайные, необдуманные ответы
- недостаточный уровень операции обобщения, исключения, сравнения
- трудности словесно-логического мышления

Заключение:

Рекомендовано _____

Дата _____ Педагог-психолог ТПМПК _____ / _____ /

Речевая карта индивидуального обследования

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____
Возраст _____
класс, группа _____
Школа, детсад _____
Домашний адрес, телефон _____
Ф.И.О.родителей _____

Данные о развитии:

Раннее физическое развитие (в пределах возрастной нормы; отставание от возрастной нормы).

Зрение (в пределах нормы; нарушено: дальновзоркость, близорукость, астигматизм).

Слух (в пределах нормы, снижен).

Раннее речевое развитие (в пределах возрастной нормы; отставание от возрастной нормы; билингвизм).

Состояние органов артикуляционного аппарата (анатомическое строение органов АА без аномалий; подвижность лицевой мускулатуры не нарушена, нарушена; подъязычная связка укорочена; прикус правильный, нарушен; подвижность языка не нарушена, нарушена - гиперкинезы, тремор, девиация, объем движений ограничен; гиперсаливация).

Характеристика устной речи:

Фраза (простая, неразвернутая, развернутая, сложная, с аграмматизмами, без аграмматизмов; из 1-2 слов, 2-3 слов)

Грамматическое оформление (не нарушено, нарушено: словоизменение; словообразование; примитивность, разнообразие синтаксических конструкций)

Словарный запас (в пределах возрастной нормы; ограничен; беден; неточен; недостаточен объем знаний об окружающем)

Понимание обращенной речи (не нарушено, нарушено, ограничено ситуацией, требуются пояснения)

Звуковое оформление:

- общее звучание речи (четкая, смазанная, малопонятная для окружающих)

- звукопроизношение (не нарушено, нарушено, пропуск, искажение, замена, шипящие, сонорные, свистящие, другие, полиморфное нарушение, замена твердость-мягкость, звонкость-глухость)

- фонематическое восприятие (не нарушено, нарушено)

- звуко-слоговая структура (нарушена, единичные ошибки, сокращение, пропуски, перестановки, не нарушена)

Навыки звукового анализа (отсутствуют, на низком, среднем, высоком уровне)

Интонационно-мелодическая сторона речи (не нарушена, нарушена: темп (замедленный, быстрый); ритм (аритмия); голос (сила: громкий, тихий, затухающий; высота: высокий, низкий; тембр: сиплый, хриплый, назализованный)

Связная речь (отсутствует, на низком, среднем, высоком уровне)

Характеристика письменной речи:

Письмо (не нарушено, нарушено, ошибки звукослового анализа, фонематического восприятия, лексические, грамматического оформления, оптические, орфографические).

Чтение (не нарушено, нарушено, ошибки фонематические, грамматические, семантические, оптические).

Способ _____

Скорость _____

Понимание _____

Заключение:

Рекомендовано: _____

Дата _____

Учитель-логопед ТПМПК _____ / _____ /

Карта дефектологического (педагогического) обследования

Дата обследования _____
 Ф.И.О. _____
 Дата рождения _____
 Адрес проживания _____
 Наименование ОУ _____
 Класс _____
 Программа обучения на момент обследования _____

1 этап Знакомство

Вопросы	Ответы (да/нет или +/-)	Вопросы	Ответы (да/нет или +/-)
Как тебя зовут?		Кто старший, младший?	
Полное имя		Кем работает мама, папа?	
Сколько лет?		Где работают?	
Знаешь ли дату рождения?		Знаешь ли домашний адрес?	
Как зовут маму?		Нравится в д\с, школе	
Как зовут папу?		Нравится воспитатель/учительница	
Есть ли бабушка/дедушка?		Одноклассники	
Как их зовут?		Как относишься к ним?	
Есть ли сестра, брат?		Как они относятся к тебе?	
Как их зовут?		Какие предметы больше нравятся?	
Сколько им лет?		Какие предметы не нравятся?	
		Что в школе легко/трудно?	

2. Проверка учебных навыков

	Ответы (да/нет или +/-)
Чтение	
Знание букв	
Наличие или отсутствие слияния	
Способ чтения (по буквенное, слоговое, целыми словами)	
Умение пересказывать прочитанное	
Понимание смысла прочитанного	
Письмо	
Списывание слов, предложений с рукописного, печатного текста	
Письмо под диктовку	
Математика	
Прямой и обратный счет	
Сравнение предметов\групп предметов	
Знание цифр	

Соотнесение цифры и числа	
Знание места числа в числовом ряду	
Устный счет	
Ориентировка в 2-м десятке, сотне, тысяче	
Понимание разрядности	
Умение решать задачи	
Знание геометрических фигур	

3. Представление об окружающем мире

	Ответы (да/нет или +/-)
Какие времена года ты знаешь? (их признаки, порядок, погодные явления, связанные с временами года)	
Дни недели (порядок, соседей определенного дня (следующий, предыдущий))	
Части суток, их характерные особенности	
Знание цветов	
Знание растений	
Знание животных (дикие, домашние, их отличия)	
О предметах живой и неживой природы	
Какие праздники ты знаешь?	
Ориентировка в пространстве (относительно себя, относительно заданного объекта, на листе бумаги)	
Разбирается в схеме своего тела	
пространственные представления: право-лево, вверх-вниз, под, над, из-за, из-под чего-либо	
Что ты знаешь о профессиях?	
о правилах поведения в общественных местах	

Общие наблюдения:

Внешний вид _____

Особенности вступления в контакт _____

Особенности поведения ребенка во время обследования _____

Темп деятельности _____

Характер заинтересованности _____

Соотнесение программных знаний возрасту\классу _____

Заключение

Рекомендации

Учитель-дефектолог _____ / _____ /

No	OT
----	----

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Адрес регистрации обследуемого:

- Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы

- Вариант образовательной программы: указывается вариант рекомендованной образовательной программы

- Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

- Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: указывается "да" или "нет"

- Предоставление услуг ассистента (помощника): указывается "да" или "нет"

- Специальные методы обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное

- Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное

- Специальные технические средства обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное

- Обеспечение доступа в здания и помещения: указывается "требуется" или "не требуется"

- Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: указывается "требуется" или "не требуется"

- Предоставление тьюторского сопровождения: указывается "требуется" или "не требуется"

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:

- Учитель-логопед: -

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

- Социальный педагог:

- Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

- Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или

изменения ранее данных рекомендаций:

Председатель ТПМПК:

ПОДПИСЬ

Фамилия, имя, отчество

Педагог-психолог: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Учитель-логопед: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Учитель-дефектолог: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Социальный педагог: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Врач-педиатр: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Врач-терапевт: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Врач-офтальмолог: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Врач-оториноларинголог: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Врач-травмотолог-ортопед: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Врач-психиатр: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

Иные специалисты:

Врач-невролог: _____
подпись _____ Фамилия, имя, отчество _____

М.П.

Дата выдачи заключения ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

(Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка))

БЛАНК ТПМПК

Заключение (рекомендации)
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Аромашевского муниципального района
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимися

№ _____ от _____

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Адрес регистрации обследуемого: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Председатель ТПМПК: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Педагог-психолог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Учитель-логопед: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Учитель-дефектолог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Социальный педагог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-педиатр: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-терапевт: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-офтальмолог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-оториноларинголог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-травмотолог-ортопед: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Врач-психиатр: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Иные специалисты:

Врач-невролог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

М.П.

Дата выдачи заключения ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____/_____
Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

БЛАНК ТПМПК

Заключение

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Аромашевского муниципального района
о создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего, среднего общего образования
№ _____ от _____

ФИО обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Адрес регистрации обследуемого: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Заключение: 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 (нужное подчеркнуть):

- 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 ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы N _____ на срок до _____);

- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии N _____ от _____);

- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от _____ N _____).

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;

2) 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 и других приспособлений);

3) 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);

4) 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);

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

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и

профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

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

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) 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; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____

Председатель ТПМПК: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество
Педагог-психолог: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество
Учитель-логопед: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество
Учитель-дефектолог: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество
Социальный педагог: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-педиатр: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-терапевт: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-офтальмолог: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-оториноларинголог: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество
Врач-травмотолог-ортопед: _____	подпись	Фамилия, имя, отчество

Врач-психиатр: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

Иные специалисты:

Врач-невролог: _____
подпись Фамилия, имя, отчество

М.П.

Дата выдачи заключения ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

БЛАНК ТПМПК

**Отказ от выдачи заключения
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**
от _____ № _____

Уважаемая (ый) (указать имя, отчество родителя (законного представителя))!

Территориальная _____ психолого-медико-педагогическая _____ комиссия
Аромашевского района отказывает Вам выдать заключение ТПМПК на вашего
ребенка

(ФИО ребенка)

дата рождения _____
проживающего по адресу _____
в связи с тем, что _____

Председатель ТПМПК: _____

подпись

Фамилия, имя, отчество

МП

**Заявление родителей
о направлении заключения территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии почтой с уведомлением**

Председателю ТПМПК
Аромашевского муниципального района

от _____

проживающей по адресу: _____

Номер телефона: _____

Заявление

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя)

являясь законным представителем ребенка

_____ (ФИО ребенка)

дата рождения _____
проживающего по адресу _____

даю согласие на направление заключения ТПМПК от _____ № _____
почтой с уведомлением о вручении по адресу _____

_____ дата

_____ подпись

_____ расшифровка