

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о территориальной психолого – медико – педагогической комиссии**

#### **1. Общие положения**

- 1.1. Настоящее Положение о территориальной психолого – медико – педагогической комиссии (далее – Положение) регламентирует деятельность территориальной психолого – медико – педагогической комиссии (далее – территориальная ПМПК), включая порядок проведения территориальной ПМПК комплексного психолого – медико – педагогического обследования детей.
- 1.2. Территориальная ПМПК в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Владимирской области, приказами и методическими письмами департамента образования администрации Владимирской области, управления образования администрации Собинского района и настоящим Положением.
- 1.3. Территориальная ПМПК проводит обследование детей в возрасте от 0 до 18 лет (далее – дети).
- 1.4. Территориальная ПМПК создается в целях своевременного выявления у заявителей особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении, проведения их комплексного психолого – медико – педагогического обследования (далее – обследование) и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого – медико – педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.
- 1.5. Территориальная ПМПК создается управлением образования администрации Собинского района (далее – управление образования) и осуществляет свою деятельность в пределах Собинского района.
- 1.6. Территориальная ПМПК не является юридическим лицом и действует в рамках полномочий, определенных настоящим Положением.
- 1.7. Организационно - методическое и информационное сопровождение деятельности территориальной ПМПК осуществляет государственное бюджетное учреждение Владимирской области «Центр психолого – педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее ЦППМС).

- 1.8. Управление образования администрации Собинского района, территориальная ПМПК, организации подведомственные управлению образования, информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы территориальной ПМПК.
- 1.9. Информация о проведении обследования специалистами территориальной ПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием территориальной ПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия заявителей или родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 1.10. Управление образования обеспечивает территориальную ПМПК необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

## **2. Основные направления деятельности и права территориальной ПМПК**

2.1. Основными направлениями деятельности территориальной ПМПК являются:

- проведение психолого – медико – педагогического обследования (далее - обследование) детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении.
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого – медико - педагогической помощи и организации обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных территориальной ПМПК рекомендаций;
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития лиц с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Собинского района;
- оказание федеральным учреждениям медико – социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации (абилитации) ребенка – инвалида;

- осуществление учета данных детей с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории района;
- участие в организации информационно – просветительской работы с населением в сфере предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- организационно – методическое обеспечение деятельности психолого – педагогических консилиумов образовательных организаций;

2.2. Территориальная ПМПК имеет право:

- запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;
- осуществлять мониторинг учета рекомендаций территориальной ПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей)).
- вносить в управление образования предложения по вопросам совершенствования деятельности территориальной ПМПК и психолого – педагогических консилиумов образовательных организаций.

2.3. Территориальная ПМПК использует бланк управления образования и использует печать управления образования администрации Собинского района.

### **3. Организация деятельности территориальной ПМПК**

3.1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей – инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные образовательные программы, осуществляется территориальной ПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, других организаций с письменного согласия родителей (законных представителей).

Медицинское обследование лиц, достигших возраста 15 лет, проводится с их письменного согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

- 3.2. Обследование детей, консультирование родителей (законных представителей) специалистами территориальной ПМПК осуществляется бесплатно, проводится в присутствии родителей (законных представителей).
- 3.3. Обследование детей проводится в помещениях, предоставленных управлением образования администрации Собинского района, в помещениях образовательных организаций, определенных для заседания территориальной ПМПК. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.
- 3.4. Для проведения обследования ребенка в территориальную ПМПК предоставляются следующие документы:
- 3.4.1. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в территориальную ПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:
- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка согласно приложению № 1 к настоящему Положению;
  - копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
  - направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
  - заключение (заключения) психолога – педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого – медико – педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
  - заключение (заключения) территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
  - подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации):
    - об общем состоянии (заключение педиатра);

- обоснованный медицинский диагноз и характеристика умственного развития ребенка (заключение психиатра или психоневролога);
  - заключение отоларинголога о причинах нарушения речи, слуха с характеристикой состояния уха, горла, носа и органов, принимающих участие в артикуляции речи и представление учителя – логопеда (ребенка с нарушением речи).
  - заключение офтальмолога (для ребенка с нарушением зрения) о причинах снижения зрения с характеристикой органов зрения;
  - характеристику на обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);
  - письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
  - табель успеваемости по четвертям и за год для обучающихся общеобразовательных школ;
  - дополнительно для выпускников 9,11 классов сдающих государственную итоговую аттестацию в форме ГВЭ обязательным является медицинский документ о состоянии здоровья с указанием диагноза, рекомендациями о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации;
  - справку об инвалидности (при наличии);
  - копия индивидуальной программы реабилитации (ИПРа) инвалида (при наличии);
  - страховой медицинский полис и его копия.
- 3.5. Территориальная ПМПК осуществляет свою деятельность по утвержденному приказом управления образования календарному плану на текущий год.
- Прием заявлений и документов на обследование ребенка территориальной ПМПК осуществляется при подаче документов.
- 3.6. Запись на проведение обследования ребенка в территориальный ПМПК осуществляется при подаче документов.
- 3.7. Обследование детей проводится каждый специалистом индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов территориальной ПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей.

- Индивидуальное обследование ребенка специалистами: учителем – дефектологом, учителем – логопедом, педагогом – психологом, проводится не менее чем за 5 дней до заседаний территориальной ПМПК.
- 3.8. В случае необходимости комиссия может провести дополнительное обследование ребенка в другой день, а также может направить ребенка для проведения обследования в центральную ПМПК.
- 3.9. В ходе обследования ребенка ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах территориальной ПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения территориальной ПМПК.
- 3.10. В заключении территориальной ПМПК, заполненном на бланке, указываются:
- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;
  - рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого – медико – педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.
- 3.11. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения территориальной ПМПК производятся в отсутствие детей.
- 3.12. Протокол и заключение территориальной ПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами территориальной ПМПК, проводившими обследование, и руководителем территориальной ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью управления образования администрации Собинского района.
- В случае необходимости срок оформления протокола и заключения территориальной ПМПК продлевается, но не более чем 5 рабочих дней со дня проведения обследования.
- Копия заключения 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, в том числе при отказе получить заключение.

- 3.13. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.  
Представленное родителями (законными представителями) детей заключение территориальной ПМПК и (или) центральной ПМПК является основанием для создания муниципальными органами, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.
- 3.14. Заключение центральной ПМПК и (или) территориальной ПМПК действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.
- 3.15. Территориальная ПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в территориальную ПМПК, консультативную помощь во вопросам оказания психолого - медико – педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.
- 3.16. Территориальной ПМПК ведется следующая документация:
- журнал записи детей на обследование территориальной ПМПК по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению;
  - журнал учета детей, прошедших обследование территориальной ПМПК по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению;
  - карта ребенка, прошедшего обследование территориальной ПМПК по форме согласно приложению № 4 к настоящему Положению;
  - протокол обследования ребенка (далее – протокол) территориальной ПМПК по форме согласно приложению № 5 к настоящему Положению;
  - заключение территориальной ПМПК по форме согласно приложению № 6 к настоящему Положению.
- 3.17. Родители (законные представители) имеют право:
- присутствовать при обследовании детей территориальной ПМПК, обсуждении результатов обследования и вынесении территориальной ПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;
  - получать консультации специалистов территориальной ПМПК по вопросам обследования детей, признанных недееспособными, в территориальной ПМПК и оказания им психолого – медико –

педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей, признанных недееспособными;

- обжаловать заключение территориальной ПМПК в случае несогласия с ним.

#### **4. Состав комиссии**

4.1. Территориальную ПМПК возглавляет руководитель.

Руководитель определяет круг вопросов, подлежащих рассмотрению на заседании территориальной ПМПК, ведет заседания, подписывает протоколы и заключения, собирает внеплановые (внеочередные) заседания. Руководитель может запрашивать у граждан и организаций информацию и документы, необходимые для рассмотрения вопросов на территориальной ПМПК.

В случае отсутствия руководителя территориальной ПМПК заседание ведет заместитель руководителя Комиссии, а в случае его отсутствия – один из членов территориальной ПМПК.

4.2. Членами территориальной ПМПК могут быть лица, имеющие необходимую профессиональную квалификацию, которая соответствует требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности и подтверждена документами об образовании.

4.3. В состав комиссии входят: педагог – психолог, учителя – дефектологи (по т профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель – логопед, педиатр, невролог, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии могут быть включены и другие специалисты.

4.4. Включение врачей в состав территориальной ПМПК осуществляется по согласованию с органами здравоохранения.

4.5. Делопроизводство территориальной ПМПК ведет секретарь территориальной ПМПК. Секретарь территориальной ПМПК осуществляет прием заявлений и документов от заявителей; проверяет их на соответствие перечню согласно п. 3.4. настоящего Положения; ведет журналы записи детей на обследование и учета детей, прошедших обследование; заполняет карту ребенка, прошедшего обследование; оформляет протоколы обследования ребенка и заключения территориальной ПМПК; составляет отчетность и осуществляет мониторинг деятельности территориальной ПМПК; информирует родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования. Информирование

осуществляется в 5 – дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

- 4.6. Заседание территориальной ПМПК считается правомочным в случае присутствия на нем следующих специалистов: руководителя (либо лица его заменяющего), учителя – дефектолога, учителя – логопеда, педагога-психолога, врача – психиатра.

Приложение 1  
к Положению о территориальной  
психолого – медико – педагогической  
комиссии администрации  
Собинского района

Руководителю территориальной психолого-медико-  
педагогической комиссии

\_\_\_\_\_  
*(наименование территории)*

от \_\_\_\_\_  
*(ФИО родителя (законного представителя) ребенка)*

\_\_\_\_\_  
проживающей (его) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Паспорт \_\_\_\_\_  
*(серия, номер, когда и кем выдан)*

\_\_\_\_\_  
Тел., e-mail \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ТПМПК)

\_\_\_\_\_  
*(ФИО ребенка, дата рождения)*

\_\_\_\_\_ года рождения, для определения образовательной программы обучения, для получения рекомендаций по определению условий проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть), другая причина (указать какая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ включающее предварительное обследование у специалистов ТПМПК или, при необходимости, у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлена (ен) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

**Даю своё согласие на обработку:**

**- персональных данных ребенка, к которым относятся:** данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт); данные о возрасте и поле; данные гражданства; данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования; данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций; ФИО 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 (родного) и иностранных языков; сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам); данные психолого-педагогической характеристики; форма и результаты участия в государственной итоговой аттестации; 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.

- 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 ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Даю своё согласие на использование:

- персональных данных ребенка в целях: обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях; соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию; 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.

- своих 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 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, 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.

Я проинформирована (ан), что ТПМПК будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ТПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в ТПМПК письменного отзыва.

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

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

---

(подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой)

**РАЗЪЯСНЕНИЕ**  
**субъекту персональных данных юридических последствий отказа**  
**предоставить свои персональные данные**

Мне, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

\_\_\_\_\_ ,  
разъяснены юридические последствия отказа предоставить свои персональные данные в ГБУ ВО ЦППМС.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 21.03.2012 Федеральным законом № 152 «О персональных данных» и Положением о защите, хранении, обработке и передаче персональных данных работников государственного бюджетного учреждения Владимирской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» определён перечень персональных данных, которые субъект персональных данных обязан предоставить в связи с *оказанием услуг*.

**Я предупрежден, что в случае несогласия на обработку моих персональных данных, оказание услуг ГБУ ВО ЦППМС мне и (или) моему несовершеннолетнему ребенку может быть реализовано не в полном объеме.**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись)

Приложение 2  
к Положению о территориальной  
психолого – медико – педагогической  
комиссии администрации  
Собинского района

**ЖУРНАЛ**

записи детей на обследование территориальной психолого – медико –  
педагогической комиссии (ТПМПК)

№ п/п	Дата заявления родителя (законного представителя) ребенка	Дата предполагаемого приема на ТПМПК	ФИО ребенка и лица	ФИО родителя (законного представителя) ребенка, контактная информация, (e-mail)	Место жительства	Образовательная организация, в которой обучается ребенок	Установленный диагноз (при наличии), сведения об инвалидности (при наличии)
1	2	3	4	5	6	7	8

Журнал записи прошнуровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью управления образования и подписью руководителя ТПМПК.

Приложение 3  
к Положению о территориальной  
психолого – медико – педагогической  
комиссии администрации  
Собинского района

**ЖУРНАЛ**  
прошедших обследование в территориальной психолого – медико –  
педагогической комиссии (ТПМПК)

№ п/п	Дата	ФИО ребенка, дата рождения	ФИО родителя (законного представителя), контактная информация (телефон, e-mail)	Место жительства, образовательная организация в которой обучается ребенок	Установленный диагноз (при наличии), сведения об инвалидности и (при наличии)	Кем направлен на ТПМПК, отметка о наличии направления (при наличии)	Заключение ТПМПК, особое мнение специалиста в (при наличии)
1	2	3	4	5	6	7	8

Каждое заседание отражается в Журнале учета и заверяется подписями руководителя и секретаря ТПМПК.

Журнал учета пронумеровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью управления образования и подписью руководителя ТПМПК.

к Положению о территориальной  
психолого – медико – педагогической  
комиссии администрации  
Собинского района

**Карта ребенка,  
прошедшего обследование на территориальной психолого – медико –  
педагогической комиссии.**

Состав Карты ребенка, прошедшего обследование в территориальной психолого – медико – педагогической комиссии (далее – Карта ребенка):

- заявление или согласие на проведение обследования ребенка в территориальной психолого – медико – педагогической комиссии (далее – ТПМПК) (обязательный документ, оригинал);
- согласие на обработку персональных данных ребенка и родителей (законных представителей);
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии; оригинал или заверенная печатью управлением образования копия);
- заключение (заключения) психолого – педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого – педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации или заключение независимого эксперта (при наличии; оригинал или заверенная печатью управлением образования);
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью управления образования копия);
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации) (обязательный документ; оригинал или заверенная печатью управления образования копия); заключения врачей – специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью управления образования копия);
- психолого – педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии; оригинал или заверенная печатью управления образования копия);

- запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (при наличии; копия);
- протоколы обследования ребенка специалистами (обязательный документ, оригинал);
- заключение ТПМПК (обязательный документ; оригинал).

Карта может быть дополнена другими документами и материалами, имеющими непосредственное отношение к обследованию ребенка.

Приложение 5  
к Положению о территориальной  
психолого – медико – педагогической  
комиссии администрации  
Собинского района

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**

**обследования ребенка**

**территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**

**Собинского района**

**от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.**

**1. Фамилия, имя, отчество ребенка:** \_\_\_\_\_

**2. Дата рождения:** \_\_\_\_\_

**3. Место жительства:** \_\_\_\_\_

**4. Фамилия, имя, отчество родителей (законных представителей) ребенка:** \_\_\_\_\_

**5. Социальный статус семьи** (неполная, многодетная, социально неблагополучная, замещающая и т. п.): \_\_\_\_\_

**6. Кем направлен на ПМПК** (самостоятельное решение родителя (законного представителя); направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; направление медицинской организации; направление другой организации (указать)): \_\_\_\_\_

**7. Перечень документов, представленных на ПМПК:**

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- 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);
- заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

копия паспорта родителя (законного представителя) или документ, подтверждающий полномочия по представлению интересов ребенка.

\_\_\_\_\_  
(наименование дополнительных документов)

**8. Инвалидность** (при наличии: № документа, кем выдан, срок действия): \_\_\_\_\_

**9. Анамнестические сведения:** \_\_\_\_\_

**10. Данные медицинского обследования:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Данные психолого-педагогического обследования:**

Особенности контакта и поведения ребенка, целенаправленность и характер его деятельности (саморегуляция) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Темп деятельности и \_\_\_\_\_

работоспособность \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Сформированность пространственных представлений \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особенности развития психических функций:

внимания - \_\_\_\_\_

памяти - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Особенности мышления – процесс анализа, синтеза, обобщение, понимание причинно-следственных связей, в том числе при работе с конструктивным материалом

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Выводы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий \_\_\_\_\_

**12. Данные логопедического обследования:** \_\_\_\_\_

Выводы \_\_\_\_\_

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий \_\_\_\_\_

**13. Данные обследования учителя-дефектолога:**

Сведения ребенка об окружающем \_\_\_\_\_

Сформированность учебных навыков (предпосылок для дошкольника) в соответствии с программой обучения

Выводы \_\_\_\_\_

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий \_\_\_\_\_

**Особые мнения специалистов (при наличии):** \_\_\_\_\_

**Основные особенности развития, определяющие специальные образовательные условия:**

---

---

**Заключение территориальной ПМПК:** \_\_\_\_\_

---

**Руководитель комиссии**

\_\_\_\_\_  
(должность, наименование организации, ФИО) (подпись)

Заместитель председателя комиссии, \_\_\_\_\_

---

**Специалисты комиссии**

**Секретарь комиссии** \_\_\_\_\_

МП

Приложение 6  
к Положению о территориальной  
психолого – медико – педагогической  
комиссии администрации  
Собинского района

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**  
**СОБИНСКОГО РАЙОНА**

№ \_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

Протокол № \_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г.

**ФИО ребенка** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Место жительства** \_\_\_\_\_

**Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий образования** (ребенок-инвалид; является /не является ребенком с ограниченными возможностями здоровья) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ в создании специальных образовательных 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. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:**

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

педагог-психолог \_\_\_\_\_

социальный педагог \_\_\_\_\_

**3. Другие специальные условия** \*

**Руководитель комиссии**

(должность, \_\_\_\_\_ наименование организации, \_\_\_\_\_ ФИО (подпись)  
Заместитель председателя \_\_\_\_\_

**Специалисты комиссии**

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_

М.П.

Дата выдачи заключения ПМПК « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлена (ен).  
Копия Заключения получена.

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи родителя (законного представителя) ребенка)

\*

**описываются иные, необходимые для успешной социальной и образовательной адаптации ребенка условия:** форма обучения (в соответствии с рекомендациями врача); режим обучения; *обеспечение архитектурной доступности; специальные технические средства обучения;* предоставление услуг ассистента (помощника), тьютора; *специальные учебники; особые условия проведения государственной итоговой аттестации;* срок повторного прохождения ПМПК; условия питания, медицинского сопровождения, включение дополнительного образования, социальная помощь семье и другое.