



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПЕРЕВОЗСКИЙ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

21.10.2021 № 1233 -п

Об утверждении Порядка работы и состава территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», руководствуясь приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», письмом Минобрнауки России от 23 мая 2016 года № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссии», в связи с кадровыми перестановками администрация городского округа Перевозский Нижегородской области п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить:

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области (приложение 1).

1.2. Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области (приложение 2).

2. Отменить:

2.1. Постановление администрации городского округа Перевозский Нижегородской области от 14 марта 2019 года № 306-п «Об утверждении Порядка работы и состава территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области»;

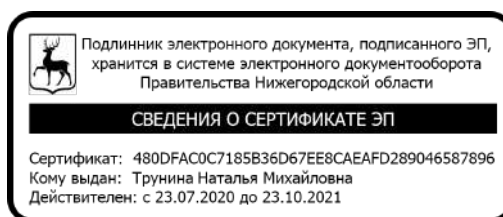
2.2. Постановление администрации городского округа Перевозский Нижегородской области от 13 апреля 2020 года № 433-п «О внесении изменений в постановление администрации городского округа Перевозский Нижегородской области от 14 марта 2019 года № 306-п «Об утверждении Порядка работы и состава территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области».

3. Организационно-правовому управлению администрации городского округа Перевозский Нижегородской области (Н.Ф. Шемякина) обеспечить опубликование настоящего постановления в периодическом печатном издании газете городского округа Перевозский Нижегородской области «Новый путь» и размещение на официальном сайте администрации городского округа Перевозский Нижегородской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://www.pvzrayon.ru/>.

4. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации, начальника Управления образования администрации городского округа Перевозский Н.В. Кондрашову.

Глава местного самоуправления



Н.М.Трунина

**Порядок работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский Нижегородской области**

I. Общие положения

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области (далее – ТПМПК), включая порядок проведения ТПМПК комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. ТПМПК в своей деятельности руководствуется:
международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка;

Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2003 года № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей»;

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 года № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;

приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 года № 1599 «Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;

приказом Министерства просвещения РФ от 31 июля 2020 года № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;

приказом Министерства просвещения РФ от 28 августа 2020 года № 442 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»;

иными нормативными актами министерства просвещения Российской Федерации, министерства здравоохранения, министерства образования, науки и молодежной политики Нижегородской области.

1.3. ТПМПК создается постановлением администрации городского округа Перевозский Нижегородской области и осуществляет свою деятельность на территории городского округа Перевозский Нижегородской области.

Официальное наименование ТПМПК - Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа Перевозский Нижегородской области.

II. Цель, основные направления деятельности

2.1.Цель деятельности ТПМПК – своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, организация и проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование), подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого – медико - педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

2.2.Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

проведение обследования детей в возрасте от 0 лет до 18 лет с целью своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам организаций (образовательных, медицинских, социального обслуживания, других) по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья;

оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка - инвалида;

осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья, проживающих на территории городского округа Перевозский Нижегородской области;

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

III. Организация деятельности ТПМПК

3.1.Деятельность ТПМПК организуется Управлением образования.

3.2.Состав и порядок работы ТПМПК утверждаются постановлением администрации городского округа Перевозский Нижегородской области.

3.3.ТПМПК возглавляет председатель. В отсутствие председателя ТПМПК право подписи в протоколе обследования ребенка и заключении ТПМПК передается заместителю председателя ТПМПК.

3.4.В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, педиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с руководителем ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ».

3.5.ТПМПК обеспечивается необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной техникой и оргтехникой, транспортом для организации своей деятельности.

3.6.ТПМПК имеет круглую печать и бланк письма со своим наименованием.

3.7.Информация об основных направлениях деятельности, местонахождении, порядке и графике работы ТПМПК размещается на официальном сайте администрации городского округа Перевозский Нижегородской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также на официальном сайте Управления образования.

3.8. ТПМПК ведется следующая документация:

журнал записи детей на обследование согласно приложению 1 к Порядку;

журнал учета детей, прошедших обследование согласно приложению 2 к Порядку;

карта ребенка, прошедшего обследование;

протокол обследования ребенка (далее - протокол) согласно приложению 3 к Порядку.

Карта ребёнка, прошедшего обследование на ТПМПК (далее - Карта), входит в перечень обязательных документов психолого-медико-педагогической комиссии и заводится специалистами ТПМПК на каждого ребёнка, прошедшего обследование.

В Карту включаются следующие документы:

заявление о проведении обследования ребенка в ТПМПК согласно приложению 4 к Порядку;

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

направление организации (образовательной, медицинской, социального обслуживания, другой (при наличии) согласно приложению 5 к Порядку;

заключение (заключения) ТПМПК 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), согласно приложению 6 к Порядку;

заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (при наличии);

характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для школьников), результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (для дошкольников).

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

Срок хранения карты - 10 лет после достижения ребёнком возраста 18 лет.

IV. Порядок проведения обследования детей

4.1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в ТПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению организаций (образовательных, медицинских, социального обслуживания, других) с письменного согласия их родителей (законных представителей).

4.2. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия (приложение 7), если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

4.3. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

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

заявление о проведении обследования ребенка в ТПМПК;

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

направление организации (образовательной, медицинской, социального обслуживания, другой (при наличии);

заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (при наличии);

характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для школьников), результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (для дошкольников).

При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

4.5. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

4.6. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается ТПМПК. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

4.7. Обследование детей проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

ТПМПК, в случае необходимости, направляет ребенка для проведения обследования в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (адрес: Нижний Новгород, ул. Ванеева, д.211)

4.8. В ходе обследования ребенка ТПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ТПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

4.9. В заключении ТПМПК, заполненном на бланке согласно приложению 8 к Порядку, 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.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие детей.

4.10. Протокол и заключение ТПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ТПМПК.

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

Копия заключения ТПМПК 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.

4.11. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ТПМПК является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, 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.

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

V. Права и обязанности членов ТПМПК

5.1. Члены ТПМПК имеют право:

запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

осуществлять мониторинг учета рекомендаций ТПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК.

5.2. Члены ТПМПК обязаны:

руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами;

оказывать содействие обратившимся в ТПМПК в получении квалифицированной психолого-медико-педагогической и социальной помощи;

обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства обратившихся в ТПМПК;

соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях и информацию, относящуюся к служебной тайне, подписать обязательство о неразглашении согласно приложению 9;

качественно и своевременно выполнять свои функции.

VI. Права и обязанности родителей (законных представителей)

6.1. Родители (законные представители) детей имеют право:

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

защищать законные права и интересы своих детей;

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

в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Нижегородской области.

6.2. Родители (законные представители) при прохождении детьми обследования в ТПМПК обязаны:

выполнять относящиеся к ним требования Порядка;

своевременно предоставлять в ТПМПК документы, указанные в пункте 4.3. Порядка, а также дополнительную информацию о ребенке, необходимую для проведения обследования ребенка.

Состав
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский Нижегородской области

Председатель ТПМПК	Кобелькова Оксана Николаевна – заместитель директора МАОУ «СШ № 1 г. Перевоза» (по согласованию)
Заместитель председателя ТПМПК	Бурунова Наталья Владимировна – заместитель директора МАОУ «СШ № 2 г. Перевоза» (по согласованию)
Секретарь ТПМПК	Корюхова Татьяна Ивановна - главный специалист по дошкольному образованию Управления образования администрации городского округа Перевозский
Члены комиссии:	
Учитель-дефектолог	Калачева Вероника Владимировна – педагог-психолог ГКОУ «Перевозская школа-интернат» (по согласованию)
Педагог-психолог	Алмаева Татьяна Вячеславовна – педагог-психолог МАДОУ «Д/с «Солнечный» (по согласованию)
Социальный педагог	Бушуева Наталья Александровна - социальный педагог ГКОУ «Перевозская школа-интернат» (по согласованию)
Учитель-логопед	Хохлова Валентина Михайловна – учитель-логопед МАДОУ «Д/с «Солнечный» (по согласованию)
Педиатр	Токарева Надежда Константиновна - врач-педиатр ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Невролог	Жукова Лариса Владимировна - врач-невролог ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Хирург-ортопед	Сумин Сергей Александрович - врач-хирург ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Психиатр	Жуков Евгений Владимирович - врач-психиатр ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Отоларинголог	Кусков Владимир Константинович – врач-отоларинголог «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Офтальмолог	Черемисинова Марина Викторовна – врач-офтальмолог «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский
Нижегородской области

Ж У Р Н А Л
записи детей на обследование
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией
городского округа Перевозский Нижегородской области

Начато _____
Окончено _____

№ п/п	Дата обращения	ФИО ребенка, дата рождения, образовательная организация	ФИО родителя (законного представите ля) ребенка	Контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя)	Кем ребенок направлен на ТПМПК, имеется ли направлени е	Установлен ный диагноз (при наличии)	Инва лид Ность (при наличи и)	Дата и время предпо лагае мого приема ребен ка на ТПМПК
----------	-------------------	--	--	--	--	--	--	---

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский
Нижегородской области

Ж У Р Н А Л
учета детей, прошедших обследование
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссией
городского округа Перевозский Нижегородской области

[illegible]

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский
Нижегородской области

ФОРМА № 1

**На обследование ребенка
на ТПМПК
С О Г Л А С Е Н**

ПРОТОКОЛ № _____

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский Нижегородской области

от « _____ » 20 ____ года

I. Общие сведения

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____ Возраст _____

Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия) _____

Домашний адрес (фактический/регистрация) _____

Образовательный статус ребёнка (не посещает/посещает образовательную организацию, группа/класс) _____

Кем направлен в комиссию, причина обращения _____

Перечень предоставленных документов:

- ☐ заявление (согласие) на проведение обследования в комиссии;
- ☐ направление на ПМПК образовательной организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;
- ☐ копия паспорта /свидетельства рождения ребёнка;
- ☐ документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
- ☐ документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка;

- ☐ выписка из истории развития ребёнка;
- ☐ заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребёнка;
- ☐ характеристика обучающегося (воспитанника);
- ☐ табель текущей успеваемости;
- ☐ письменные работы по русскому языку, математике,
- ☐ результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка;
- ☐ заключение(я) ПМПК ОО или специалиста о(ов) осуществляющего ПМПС в ОО;
- ☐ заключение (я) ПМПК о результатах раннее проведённого обследования ребёнка;
- ☐ мед. заключение ВК;
- ☐ справка МСЭ;
- ☐ статусные документы (для детей-сирот и оставшихся без попечения родителей).

Сведения о родителях (фамилия, имя, отчество, возраст, образование, место работы, должность)

Количество членов семьи _____

Мать _____

Отец _____

Законный представитель _____

Язык в семье: основной _____, другой _____

II. Анамнестические сведения и данные медицинского обследования:

1. Здоровье родителей, наследственные заболевания: _____

2. Как протекала беременность и роды: _____

3. Особенности раннего развития: _____

4. Перенесенные заболевания (до года, выделить отдельно): _____

5. Данные медицинского обследования:

А) Педиатр _____

Б) Офтальмолог _____

—

В) Отоларинголог _____

Г) Невролог _____

Д) Психиатр _____

Психический статус _____

III. Данные психолого-педагогического и логопедического обследования

Эмоционально-коммуникативные функции _____

Моторика (статика, кинетика, мелкая моторика, мимика): _____

Сенсорика (зрительные, слуховые ориентировочные реакции, тактильная чувствительность):

Познавательные функции (восприятие, внимание, память, мышление)

Игровая деятельность (действие с предметами):

Поведение (биологическое, социальное), навыки и умения

Заключение учителя-дефектолога (выводы):

Рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению:

Данные логопедического обследования:

Заключение учителя-логопеда:

Рекомендации по логопедическому сопровождению:

IV. Диагноз (развернутый)

Председатель комиссии _____ / _____

Педагог-психолог _____ / _____

Учитель-логопед _____ / _____

Учитель-дефектолог _____ / _____

Социальный педагог _____ / _____

Другие специалисты _____ / _____

М.П.

На обследование ребенка
на ТПМПК
С О Г Л А С Е Н

ПРОТОКОЛ № _____

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский Нижегородской области
от « _____ » 20 ____ года

I. Общие сведения

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____ Возраст _____

Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия) _____

Домашний адрес (фактический/регистрация) _____

Образовательный статус ребёнка (не посещает/посещает образовательную организацию, группа/класс) _____

Кем направлен в комиссию, причина обращения _____

Перечень предоставленных документов:

- ☐ заявление (согласие) на проведение обследования в комиссии;
- ☐ направление на ПМПК образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;
- ☐ копия паспорта /свидетельства о рождении ребёнка;
- ☐ документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);
- ☐ документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка;

- ☐ выписка из истории развития ребёнка;
- ☐ заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребёнка;
- ☐ характеристика обучающегося (воспитанника);
- ☐ табель текущей успеваемости;
- ☐ письменные работы по русскому языку, математике,
- ☐ результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка;
- ☐ заключение(я) ПМПК ОО или специалиста (ов) осуществляющего ПМПС в ОО;
- ☐ заключение (я) ПМПК о результатах раннее проведённого обследования ребенка;
- ☐ мед. заключение ВК;
- ☐ справка МСЭ;
- ☐ статусные документы (для детей-сирот и оставшихся без попечения родителей).

Сведения о родителях (фамилия, имя, отчество, возраст, образование, место работы, должность)

Количество членов семьи _____

Мать _____

Отец _____

Законный представитель _____

Язык в семье: основной _____, другой _____

II. Анамнестические сведения и данные медицинского обследования:

1.Здоровье родителей, наследственные заболевания:_____

2.Как протекала беременность и роды:_____

3.Особенности раннего развития:_____

4.Перенесенные заболевания (до года, выделить отдельно):_____

5. Данные медицинского обследования:

А)Педиатр_____

Б)Офтальмолог_____

В)Отоларинголог_____

В)Невролог_____

Г)Психиатр_____

Психический статус_____

III.Данные психолого-педагогического и логопедического обследования

Контактность:_____

Кругозор: сведения ребенка о себе, круг представлений об окружающем и точность этих представлений_____

Особенности восприятия:_____

Пространственно-временные представления:_____

Познавательная деятельность (внимание, память, мышление)_____

Заключение педагога-психолога_____

Рекомендации по психологическому сопровождению_____

Данные логопедического обследования:_____

Заключение учителя-логопеда:_____

Рекомендации по логопедическому сопровождению:_____

Сформированность счётных операций, навыков чтения и письма, уровень знаний и представлений в соответствии с уровнем образования)_____

Заключение учителя-дефектолога (выводы):

Рекомендации по педагогическому сопровождению:

IV.Диагноз (развернутый)

Председатель комиссии /

Педагог-психолог /

Учитель-логопед /

Учитель-дефектолог /

Социальный педагог /

Другие специалисты /

М.П.

**На обследование ребенка
на ТПМПК
С О Г Л А С Е Н**

ПРОТОКОЛ № _____

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский Нижегородской области
от « _____ » 20 ____ года

I. Общие сведения

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Число, месяц, год рождения _____ Возраст _____

Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия) _____

Домашний адрес (фактический/регистрация) _____

Образовательный статус ребёнка (не посещает/посещает образовательную организацию, группа/класс) _____

Кем направлен в комиссию, причина обращения _____

Перечень предоставленных ☐ выписка из истории развития ребёнка;
документов: ☐ заключения врачей-специалистов;
☐ заявление (согласие) на проведение наблюдения за ребёнком;
обследования в комиссии; ☐ характеристика обучающегося
☐ направление на ТПМПК (воспитанника);
образовательной организации, ☐ табель текущей успеваемости;
организации, осуществляющей ☐ письменные работы по русскому языку,
социальное обслуживание, математике,
медицинской организации, другой ☐ результаты самостоятельной
организации; ☐ продуктивной деятельности ребёнка;
☐ копия паспорта /свидетельства о ☐ заключение(я) ТПМК ОО или
рождении ребёнка; ☐ специалиста (ов) осуществляющего ТПМС
☐ документ, удостоверяющий личность в ОО;
родителя (законного представителя); ☐ заключение (я) ТПМК о результатах
☐ документы, подтверждающие ранее проведённое обследование
полномочия по представлению ребёнка;
интересов ребёнка; ☐ мед. заключение ВК;
☐ справка МСЭ;
☐ статусные документы (для детей-сирот
и оставшихся без попечения родителей).

Сведения о родителях (фамилия, имя, отчество, возраст, образование, место работы, должность)

Количество членов семьи _____

Мать _____

Отец _____

Законный представитель _____

Язык в семье: основной _____, другой _____

II. Анамнестические сведения и данные медицинского обследования:

1.Здоровье родителей, наследственные заболевания:_____

2.Как протекала беременность и роды:_____

3.Особенности раннего развития:_____

4.Перенесенные заболевания (до года, выделить отдельно):_____

5. Данные медицинского обследования:

А)Педиатр_____

Б)Офтальмолог_____

В)Отоларинголог_____

В)Невролог_____

Г)Психиатр_____

Психический статус_____

III.Данные психолого-педагогического и логопедического обследования

Контактность:_____

Кругозор: общая осведомленность_____

Особенности эмоционально-волевой сферы:_____

Мотивационно-потребностная сфера. Ценностные установки. Личностные и характерологические черты:_____

Уровень развития когнитивного компонента психических функций (память, внимание, мышление, познавательная активность)_____

Заключение педагога-психолога_____

Рекомендации по психологическому сопровождению_____

Данные логопедического обследования:_____

Заключение учителя-логопеда:_____

Рекомендации по логопедическому сопровождению:_____

Сформированность счётных операций, навыков чтения и письма, уровень знаний и представлений в соответствии с уровнем образования)_____

Заключение учителя-дефектолога (выводы):

Рекомендации по педагогическому сопровождению:

IV.Диагноз (развернутый)

Председатель комиссии /

Педагог-психолог /

Учитель-логопед /

Учитель-дефектолог /

Социальный педагог /

Другие специалисты /

М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский
Нижегородской области

Председателю
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский Нижегородской области

(ФИО родителя (законного представителя))

Заявление.

Прошу провести обследование моего ребенка
_____, _____ года рождения,
(ФИО)

в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области.

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных территориальной психолого-медико-педагогической комиссией городского округа Перевозский Нижегородской области, а также персональных данных моего ребёнка, которому являюсь

(отцом, матерью, опекуном, попечителем)

Цель

представления: _____

Согласна(ен) на его обследование специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области.

Поставлена(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов:

- | | |
|--|--|
| ☐ заявление (согласие) на проведение обследования в комиссии; | ☐ выписка из истории развития ребёнка; |
| ☐ направление на ПМПК образовательной организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации; | ☐ заключения врачей-специалистов; |
| ☐ копия паспорта /свидетельства о рождении ребёнка; | ☐ характеристика обучающегося (воспитанника); |
| ☐ документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя); | ☐ табель текущей успеваемости; |
| ☐ документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка; | ☐ письменные работы по русскому языку, математике; |
| | ☐ результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка; |
| | ☐ заключение(я) ПМПК ОО или специалиста (ов) ПМПС в ОО; |
| | ☐ заключение (я) ПМПК о результатах ранее проведённого обследования ребенка; |
| | ☐ мед. заключение ВК; |
| | ☐ справка МСЭ; |
| | ☐ статусные документы (для детей-сирот и оставшихся без попечения родителей). |

Сведения о родителях:

Мать _____

Паспорт серии _____ № _____ выдан _____

Отец _____

Паспорт серии _____ № _____ выдан _____

Законный представитель _____

Паспорт серии _____ № _____ выдан _____

Адрес, тел: _____

« _____ » _____ 20__ г.

/ (подпись) (ФИО родителей (законных представителей))

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский
Нижегородской области

Шрифт

НАПРАВЛЕНИЕ
на проведение обследования обучающихся
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

(наименование организации)

Список несовершеннолетних детей

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Класс (группа)	Причина направления в ТПМПК	Дата первичного обследования в ТПМПК, № протокола (при повторном направлении)

Руководитель организации

М.П.

Выписка из медицинской карты ребенка
для проведения обследования ТПМПК.

Особенности раннего периода развития ребенка (подробно), наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов), беременность и роды, развитие ребёнка в период новорожденности и раннего возраста, анамнез первых лет жизни ребёнка, информация о перенесённых заболеваниях

Невролог (подробный диагноз)_____

Оториноларинголог (подробный диагноз)_____

Дата _____ Подпись _____ МП
Хирург (ортопед) (подробный диагноз) _____

Дата _____ Подпись _____ МП
Офтальмолог (подробный диагноз) _____

Дата _____ Подпись _____ МП
Педиатр _____

Дата _____ Подпись _____ МП
Психиатр (с характеристикой из образовательной организации)

Дата _____ Подпись _____ МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 7
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский
Нижегородской области

Председателю
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский
Нижегородской области

(ФИО несовершеннолетнего полностью)

(Домашний адрес, контактный телефон)

Согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет,
на медицинское обследование

Я, _____,
(ФИО полностью, дата рождения)

Паспорт _____ № _____, выдан _____
(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии «Перевозская ЦРБ».

Я осведомлен(а), что данные обследования оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« ____ » _____ 20__ г.

(дата оформления согласия)

(подпись несовершеннолетнего с расшифровкой)

ПРИЛОЖЕНИЕ 8
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский
Нижегородской области

ФОРМА № 1

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа
Перевозский Нижегородской области
Нижегородская область, г.Перевоз, ул. Советская, д.8, каб.1, тел. (883148)5-13-32

Заключение №__ от ____ 20__ года

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Домашний
адрес _____

Телефон _____

Протокол от «__» 20__ г. № ____

Выводы
комиссии: _____

Рекомендации комиссии по созданию специальных условий для получения образования обучающемуся с ОВЗ (и инвалидностью) с учётом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей (здоровья) и особых образовательных потребностей:

1. Образовательная программа, уровень образования (вариант программы):
2. Специальные методы обучения: в соответствии с требованиями образовательной программы
3. Специальные учебники: в соответствии с особыми образовательными потребностями, индивидуальными возможностями здоровья;
4. Специальные учебные пособия и дидактические материалы: в соответствии с особыми образовательными потребностями, индивидуальными возможностями здоровья, в соответствии со спецификой нарушений / не нуждается
5. Специальные ТСО коллективного и индивидуального пользования: нуждается (в соответствии со спецификой нарушений) / не нуждается
6. Предоставление услуг ассистента (помощника): нуждается/ не нуждается
7. Предоставление услуг тьютора: нуждается (на период)/ не нуждается
8. Проведение групповых и индивидуальных занятий: нуждается (со специалистами коррекционного профиля: учителем-дефектологом, педагогом-психологом, учителем-логопедом)/ не нуждается
9. Обеспечение доступа в здания организаций, организация безбарьерной среды (для обучающихся с НОДА);
10. Другие специальные условия в соответствии с индивидуальными особенностями здоровья, особыми образовательными потребностями, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий:

Повторное обследование для корректирования образовательного маршрута _____

Лечение и наблюдение у _____

Рекомендации по психолого-педагогическому и логопедическому сопровождению:
по педагогическому- _____
по психологическому- _____
по логопедическому- _____

Председатель комиссии _____ / _____
Педагог-психолог _____ / _____
Учитель-логопед _____ / _____
Учитель-дефектолог _____ / _____
Социальный педагог _____ / _____
Другие специалисты _____ / _____

М.П.

С заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
ознакомлен(а)

_____/_____
(ФИО родителей (законных представителей)) (подпись)

ФОРМА № 2

Управление образования, молодежной политики и социально-правовой защиты детства
администрации городского округа Перевозский
**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа
Перевозский Нижегородской области**
Нижегородская область, г.Перевоз, ул. Советская, д.8, каб.1, тел. (883148)5-13-32

Закключение №__от ____20__года

Ф.И.О.ребенка: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся _____ класса

Наименование образовательной организации: _____

Закключение ПМПК: не нуждается в создании условий при проведении

- итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9);

- ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе);

- итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11) .

Закключение ПМПК для создания условий при проведении

- итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9);

- ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе);

- итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11);

- обучающемуся ребенку-инвалиду, инвалиду (Справка МСЭ №____на срок до____)

- обучающемуся с ОВЗ (Закключение ПМПК №____от____)

- обучающемуся на дому (Медицинское заключение _____от____)

- обучающемуся в медицинской организации (Медицинское заключение №____от____)

Основание для выбора формы ГИА: да / нет

Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных (ГИА-9): да / нет

Русский язык (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ):

Математика (указать № вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ):

Требование к оформлению КИМ:

- не требуется;

- перевод на шрифт Брайля;

- шрифт, увеличенный до 16-18pt;

- ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта.

Продолжительность экзамена:

- не требуется;

- итогового сочинения (изложения) увеличивается на 1,5 часа;

- итогового собеседования увеличивается на 30 минут;

- увеличивается на 1,5 часа;

- продолжительность ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение»)

увеличивается на 30 минут.

Требование к рабочему месту:

- не требуется;
 - индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс;
 - предоставление увеличивающего устройства;
 - наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования;
 - наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования;
 - беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения;
- аудитория на первом этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений;
- специальное оборудование рабочего места, кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут;
 - специальное оборудование рабочего места, конторка;
 - рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;
 - отдельная аудитория

Ассистент:

- не требуется;
- помощь в занятии рабочего места в аудитории;
- помощь в занятии рабочего места в аудитории, распечатывании ответов участника;
- оформление регистрационного бланка (для участника ГИА), бланка ответа №1 и перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в стандартные бланки ответов;
- ассистент - сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов;
- помощь в сопровождении (помогает сменить положение в колясках, креслах, лежаках, фиксировать положение тела, ручки в кисти руки, укрепить и поправить протезы и т.п.);
- помощь в прочтении текста;
- ассистент (педагог-психолог) помогает занять место
- в аудитории, предотвращает аффективные реакции на новую стрессовую обстановку;
- вызов медицинского персонала.

Оформление работы:

- не требуется;
- оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом;
- тифлопереводчик переводит работу и оформляет ее на бланке установленной формы;
- текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

Организация ППЭ:

- на базе образовательной организации;
- на дому;
- на базе медицинской организации

Руководитель ПМПК:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

Социальный педагог:

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). _____ Копия заключения _____ получена.

(ФИО родителей (законных представителей)) / _____
(подпись)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
_____, паспорт серия _____ № _____, выданный _____,
_____, понимаю, что, являясь специалистом
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа
Перевозский Нижегородской области, получаю доступ к персональным данным лиц,
обращающихся на ТПМПК.

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

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

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

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

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

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

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений,
касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на
ТПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным законом от
27.07.2006 года №152-ФЗ "О персональных данных".

«__» _____ 20__ г. _____
подпись должность Ф.И.О.