



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ПЕРЕВОЗСКИЙ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

31.10.2024 № 1367 -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», 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. Постановление администрации городского округа Перевозский Нижегородской области от 21 октября 2021 года № 1233-п «Об утверждении Порядка работы и состава территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа Перевозский Нижегородской области» отменить.

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: <https://perevoz.nobl.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.



Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00F2E0C32218FFFF03B8505186247FC1D9D
Владелец: Трунина Наталья Михайловна
Действителен: с 28.09.2023 по 21.12.2024

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

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. Основные направления деятельности и права ТПМПК

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, молодежной политики и социально-правовой защиты детства администрации городского округа Перевозский Нижегородской области (далее – Управление 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 Управления образования в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

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);

подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации), согласно приложению 5 к Порядку;

протокол обследования ТПМПК;

заключение ТПМПК, согласно приложению 6 к Порядку;

направление организации (образовательной, медицинской, социального обслуживания, другой (при наличии) согласно приложению 7 к Порядку;
заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося, выданное образовательной организацией (при наличии), согласно приложению 8 к Порядку;
выписка из протокола заседания психолого-педагогического консилиума образовательной организации;

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 9), 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);

Представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося, выданное образовательной организацией (при наличии);

выписка из протокола заседания психолого-педагогического консилиума образовательной организации;

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.

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 6 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 10;

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 4.4. 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	Бурунова Наталья Владимировна – заместитель директора МАОУ «СШ № 2 г. Перевоза» (по согласованию)
Заместитель председателя ТПМПК	Гуляшова Надежда Васильевна – заместитель заведующего МАДОУ «Д/с «Солнечный» (по согласованию)
Секретарь ТПМПК	Корюхова Татьяна Ивановна - консультант 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	Дуденкова Мария Михайловна – педагог-психолог МАОУ «СШ № 2 г. Перевоза» (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	врач-педиатр ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Невролог	врач-невролог ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Хирург-ортопед	врач-хирург ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Психиатр	врач-психиатр ГБУЗ НО «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Отоларинголог	врач-оториноларинголог «Перевозская ЦРБ» (по согласованию)
Офтальмолог	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 представителя) ребенка	Контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя)	Кем ребенок направлен на ТПМПК, имеется ли направление	Установленный диагноз (при наличии)	Инвалидность (при наличии)	Дата и время предполагаемого приема ребенка на ТПМПК
-------	----------------	---------------------------------------------------------	------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	------------------------------------------------------

На обследование ребенка
на ТПМПК
СОГЛАСЕН

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 о(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 _____

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: _____

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:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> заявление (согласие) на проведение обследования в комиссии; | <input type="checkbox"/> выписка из истории развития ребёнка; |
| <input type="checkbox"/> направление на ПМПк образовательной организации, осуществляющей социальное обслуживание, другой организации; | <input type="checkbox"/> заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребёнка; |
| <input type="checkbox"/> копия паспорта /свидетельства о рождении ребёнка; | <input type="checkbox"/> характеристика обучающегося (воспитанника); |
| <input type="checkbox"/> документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя); | <input type="checkbox"/> табель текущей успеваемости; |
| <input type="checkbox"/> документы, подтверждающие полномочия представителя интересов ребёнка; | <input type="checkbox"/> письменные работы по русскому языку, математике; |
| | <input type="checkbox"/> результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка; |
| | <input type="checkbox"/> заключение(я) ПМПк ОО или специалиста (ов) ПМПк ОО или специалиста (ов); |
| | <input type="checkbox"/> заключение (я) ПМПк о результатах ранее проведённого обследования ребенка; |
| | <input type="checkbox"/> мед. заключение ВК; |
| | <input type="checkbox"/> справка МСЭ; |
| | <input type="checkbox"/> 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))

**Подробная выписка из истории развития ребёнка
для проведения обследования ТПМПК**

ФИО _____
Дата рождения _____
Домашний адрес _____

Анамнестические данные о ребенке

Беременность (по счету) _____ Течение беременности _____

Роды (по счету) _____ Срок _____ Особенности протекания родов _____

Вес _____ Длина _____ Оценка по шкале АПГАР _____

Диагноз при выписке _____

Раннее развитие (сроки появления показателей)

Голову держит _____ Сидит _____ Стоит _____ Ходит _____

Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)

Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____ Простая фраза _____

Перенесённые заболевания _____

Наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов) _____

ЗАКЛЮЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ:

Психиатр _____

Психический статус _____

Дата _____ Подпись _____ МП _____

Невролог _____

Дата _____ Подпись _____ МП

Оториноларинголог (подробный диагноз) _____

Дата _____ Подпись _____ МП

Офтальмолог (подробный диагноз) _____

Дата _____ Подпись _____ МП

Хирург (ортопед) (подробный диагноз) _____

Дата _____ Подпись _____ МП

Педиатр _____

Заключительный диагноз _____

Дата _____ Подпись _____ МП

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к Порядку работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа Перевозский
Нижегородской области

ФОРМА № 1

Управление образования, молодежной политики и социально-правовой защиты детства
администрации городского округа Перевозский Нижегородской области

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 Нижегородской области

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия городского округа Перевозский Нижегородской области

Нижегородская область, г.Перевоз, ул. Советская, д.8, каб.1, тел. (883148) 5-20-31

**Заключение ТППК о создании условий при проведении ГИА
Протокол № _____ от _____ 20____ года**

Ф.И.О. обучающегося _____

Дата рождения: _____ Обучающийся: _____ класса

Наименование образовательной организации: _____

Заключение 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) .

Заключение 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 (Заключение ПМПК № _____ от _____)
- обучающемуся на дому (Медицинское заключение _____ от _____)
- обучающемуся в медицинской организации (Медицинское заключение № _____ от _____)

Основание для выбора формы ГИА: есть/нет

Номера вариантов экзаменационных материалов (при ГВЭ)

Русский язык: _____ **Математика:** _____

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

Основание для изменения минимального количества баллов за выполнение заданий итогового собеседования по русскому языку (ГИА – 9): есть

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.

Требования к оформлению 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

Председатель комиссии _____
Заместитель председателя _____
Педагог-психолог _____
Учитель-логопед _____
Учитель-дефектолог _____
Социальный педагог _____

Дата выдачи заключения « _____ » _____ 20 _____ г.

С заключением территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
ознакомлен(а). Копия заключения получена

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

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

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 направлен ии)

Руководитель организации

М.П.

**Представление психолого-педагогического консилиума
на обучающегося, выданное образовательной организацией**

Общие сведения:

- дата поступления в образовательную организацию;
- программа обучения (полное наименование);
- форма организации образования (в группе/классе (группа: комбинированной направленности, общеразвивающая; класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с ...); на дому; в форме семейного образования; сетевая форма реализации образовательных программ; с применением дистанционных технологий);
- факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана, надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.;
- состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок - родственные отношения и количество детей/взрослых);
- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами - в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком).

Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:

Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отставало, отставало, неравномерно отставало, частично опережало).

Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации (для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)).

Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АОП);

- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного, среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношении с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, учителем начальных классов - указать длительность, т.е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов.

Характеристики взросления (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением):

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний - например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во вне учебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или отесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована "на словах");

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);

- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);

- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена);

- жизненные планы и профессиональные намерения.

Поведенческие девиации (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным) поведением):

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;
- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;
- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным), склонность к насилию;
- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);
- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);
- сквернословие;
- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);
- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);
- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);
- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

1. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

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

Дата составления документа.

Подпись руководителя ППк.

Подпись руководителя организации.

Печать образовательной организации

Дополнительно:

1. Для обучающегося по АОП - указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений;

2. Приложением к Представлению для школьников является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

3. Представление заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

4. Представление может быть дополнено исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

В отсутствие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, Представление готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/учитель начальных классов/классный руководитель/мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог).

ПРИЛОЖЕНИЕ 9
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)

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. _____