



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА «ИНТА»
МУНИЦИПАЛЬНОЙ КЫТШЛӦН
АДМИНИСТРАЦИЯ

АДМИНИСТРАЦИЯ
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА
«ИНТА» РЕСПУБЛИКИ КОМИ

ШУӦМ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29 января 2024 года

№ 11/119

Республика Коми, г. Инта

О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Во исполнение Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федерального закона от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказа Министерства образования Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» администрация муниципального округа «Инта» Республики Коми ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии согласно приложению 1 к настоящему постановлению.
 - 1.2. Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии согласно приложению 2 к настоящему постановлению.
 - 1.3. Форму заявления от родителей (законных представителей) согласно приложению 3 к настоящему постановлению.
 - 1.4. Форму согласия на обработку персональных данных от родителей (законных представителей) согласно приложению 4 к настоящему постановлению.
 - 1.5. Форму протокола территориальной психолого-медико-педагогической комиссии согласно приложению 5 к настоящему постановлению.
 - 1.6. Форму заключения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии согласно приложению 6 к настоящему постановлению.
2. Признать утратившими силу постановления администрации муниципального образования городского округа «Инта»:

2.1. от 28.01.2015 № 1/169 «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии»;

2.2. от 24.10.2019 № 10/1508 «О внесении изменений в постановление администрации МОГО «Инта» от 28.01.2015 № 1/169 «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии»;

2.3. от 22.05.2020 № 5/633 «О внесении изменений в постановление администрации муниципального образования городского округа «Инта» от 28.01.2015 № 1/169 «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

4. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя руководителя администрации муниципального округа «Инта» Республики Коми Моторину Е.Е.

И.о. главы муниципального округа «Инта»
Республики Коми - руководителя администрации



Г.И. Николаев

Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

I. Общие положения.

1.1. Настоящий порядок регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – комиссии), ее взаимодействие с учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения на территории муниципального округа «Инта» в части психолого-медико-педагогического обследования детей и подростков.

1.2. Комиссия создается администрацией муниципального округа «Инта» и осуществляет свою деятельность на территории муниципального округа «Инта» в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. Состав комиссии утверждается постановлением администрации муниципального округа «Инта».

1.4. Комиссию возглавляет руководитель. В состав комиссии входят: секретарь, педагог-психолог, учитель-логопед, учителя-дефектологи по соответствующему профилю, психиатр, педиатр, невролог, офтальмолог, отоларинголог, ортопед, социальный педагог. При необходимости на заседания комиссии приглашаются другие специалисты. Включение специалистов медицинского профиля осуществляется по согласованию с главным врачом ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница».

1.5. Отдел образования администрации муниципального округа «Инта» информирует родителей (законных представителей) детей и подростков об основных направлениях деятельности, порядке и графике работы комиссии.

1.6. Информация о проведении обследования детей и подростков в комиссии и его результатах является конфиденциальной. Представление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

II. Основные направления деятельности комиссии.

2.1. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

2.1.1. Проведение обследования детей и подростков в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

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

2.1.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющим социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением.

2.1.4. Оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

2.1.5. Осуществление учета детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории муниципального округа «Инта».

2.1.6. Участие в организации организационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении детей.

III. Организация деятельности комиссии.

3.1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) детей или по заявке руководителя организации с письменного согласия родителей (законных представителей) детей.

3.2. Деятельность комиссии осуществляется в соответствии с графиком, который составляется секретарем комиссии на основании заявлений родителей (законных представителей) детей, заявок от руководителей муниципальных образовательных организаций, организаций здравоохранения, социального обслуживания, расположенных на территории муниципального округа «Инта».

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

3.4. Комиссией ведется следующая документация:

3.4.1. Журнал записи детей на обследование.

3.4.2. Журнал учета детей, прошедших обследование

3.4.3. Протокол обследования ребенка (далее – протокол)

3.5. Документы, указанные в подпунктах 3.4.1 и 3.4.2 хранятся не менее пяти лет после окончания их ведения. Протоколы обследования действительны в течение одного года с даты их подписания. Документация комиссии хранится в Отделе образования администрации МО «Инта». Персональную ответственность за сохранность документации комиссии несет руководитель комиссии.

IV. Порядок обследования детей и подростков.

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

4.2. Обследование детей, не достигших возраста 15 лет, проводится в присутствии родителей (законных представителей). Обследование подростков, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации. Обследование детей, консультирование их родителей (законных представителей) осуществляется специалистами комиссии бесплатно.

4.3. Обследование детей и подростков на комиссии проводится:

4.3.1. При решении вопросов по устройству или переводу детей с ограниченными возможностями здоровья в муниципальные бюджетные дошкольные образовательные учреждения, реализующие адаптированные образовательные программы дошкольного образования.

4.3.2. При решении вопросов по устройству или переводу детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения Министерства образования и науки Республики Коми, реализующие адаптированные образовательные программы общего образования.

4.3.3. При решении вопросов по устройству детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в учреждения Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.

4.3.4. При организации дистанционного обучения детей-инвалидов, обучающихся по индивидуальным учебным планам в муниципальных бюджетных общеобразовательных учреждениях, расположенных на территории муниципального округа «Инта».

4.3.5. Для подготовки рекомендаций прохождения лицами с ограниченными возможностями здоровья государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования и определения необходимости создания для этого специальных условий.

4.3.6. Для подготовки рекомендаций при организации проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях, учитывающих состояние их здоровья, особенности психофизического развития.

4.3.7. Для подготовки рекомендаций несовершеннолетним лицам, в отношении которых рассматривается вопрос о помещении их в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа, для определения форм их дальнейшего обучения, оказания им психолого-педагогической помощи.

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

4.4.1. Заявление о проведении или письменное согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

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

4.4.3. Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

4.4.4. 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);

4.4.5. Заключение (заключения) комиссии о результате ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

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

4.4.7. Характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

4.4.8. Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

4.5. При обследовании детей-инвалидов для зачисления на дистанционное обучение дополнительно представляются следующие документы:

4.5.1. Копия акта КЭК (клинико-экспертной комиссии) или ВКК (врачебно-консультационной комиссии) с рекомендациями обучения по индивидуальному учебному плану.

4.5.2. Копия приказа образовательной организации об утверждении индивидуального учебного плана и расписания индивидуальных учебных занятий.

4.5.3. Копия справки бюро МСЭ об установлении ребенку инвалидности.

4.5.4. Копия ИПРА (индивидуальной программы реабилитации (абилитации))

ребенка-инвалида, выданной бюро МСЭ.

4.5.5. Справка с места жительства о регистрации ребенка.

4.5.6. Медицинское заключение специалистов лечебно-профилактического учреждения об отсутствии противопоказаний или ограничений по работе с компьютером.

4.6. При обследовании лиц с ограниченными возможностями здоровья для вынесения рекомендации по форме и созданию условий прохождения ими государственной итоговой аттестации дополнительно представляются следующие документы:

4.6.1. Копия акта КЭК (клинико-экспертной комиссии) или ВКК (врачебно-консультационной комиссии) с рекомендациями обучения по индивидуальному учебному плану.

4.6.2. Копия приказа образовательной организации об утверждении индивидуального учебного плана и расписания индивидуальных учебных занятий.

4.6.3. Другие медицинские документы (при отсутствии документов на обучение по индивидуальному учебному плану), подтверждающие факт ограниченных возможностей здоровья ребенка (медицинские заключения, справки из лечебно-профилактических учреждений о наличии противопоказаний, выписки из истории болезни или обследований).

4.7. При необходимости комиссия запрашивает у родителей или у организаций дополнительную информацию о ребенке.

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

4.9. Обследование детей может проводиться в помещении образовательной организации. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их фактического нахождения (на дому, в стационаре и пр.).

4.10. Обследование ребенка проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Продолжительность обследования определяется исходя из задач обследования, возрастных, психофизических и индивидуальных особенностей ребенка, но не должна превышать одного астрономического часа. При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

4.11. В случаях, требующих применения сложных видов диагностики, специальных методов обследования, а также получения дополнительных сведений, комиссия может направить ребенка для обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию или рекомендовать обследование в профильной медицинской организации Министерства здравоохранения Республики Коми.

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

4.13. Результаты обследования ребенка обсуждаются в форме краткого совещания комиссии. Обследуемый ребенок при обсуждении не присутствует. Родители (законные представители) вправе участвовать в обследовании, получать информацию о результатах проведенного обследования.

4.14. В заключении комиссии, заполненном на бланке, указываются обоснованные выводы о наличии или 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-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

4.15. Обсуждение с родителями (законными представителями) результатов

обследования ребенка, ознакомление их с заключением и рекомендациями комиссии проводится в корректной и доступной для понимания форме.

4.16. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности), заверяются печатью Отдела образования администрации МО «Инта».

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

4.18. Копия заключения комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

4.19. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Отделом образования администрации МО «Инта», муниципальными бюджетными образовательными организациями, иными организациями в соответствии с их компетенциями рекомендованных условий для обучения и воспитания детей.

4.20. Заключение комиссии действительно для представления в органы и организации, указанные в пункте 4.19 настоящего порядка, в течение календарного года с даты его подписания.

V. Права и обязанности сторон.

5.1. Комиссия имеет право:

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

5.1.2. Осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в муниципальных бюджетных образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей).

5.1.3. Вносить в Отдел образования администрации МО «Инта» предложения по совершенствованию деятельности комиссии.

5.2. Комиссия обязана:

5.2.1. Проводить комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей и подростков с использованием современных стандартизированных диагностических методик.

5.2.2. Оказывать обратившимся квалифицированную консультативную помощь по вопросам обучения и воспитания ребенка с учетом его выявленных психофизических особенностей.

5.2.3. Обеспечивать защиту прав детей и подростков, а также их родителей (законных представителей) при обработке персональных данных.

5.2.4. Вести документацию в соответствии с утвержденными формами.

5.2.5. Проводить анализ своей деятельности по итогам календарного года, а также по запросу Министерства образования и науки Республики Коми.

5.3. Родители (законные представители) детей имеют право:

5.3.1. Присутствовать при обследовании ребенка в комиссии, обсуждать с членами комиссии результаты обследования и вынесенное заключение, высказывать свое мнение относительно рекомендаций комиссии по организации обучения и воспитания ребенка.

5.3.2. Получать консультации членов комиссии по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

5.3.3. В случае несогласия с заключением комиссии обжаловать его в Центральной психолого-медико-педагогической комиссии.

5.4. Родители (законные представители) обязаны:

5.4.1. Присутствовать при обследовании ребенка, не достигшего возраста 15 лет, на комиссии.

5.4.2. Представлять в соответствии с пунктами 4.4, 4.5 и 4.6 настоящего Порядка необходимые документы для обследования на комиссии ребенка.

Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

- Моторина Е.Е. – заместитель руководителя администрации муниципального округа «Инта» Республики Коми, руководитель комиссии;
- Круглова Э.О. – начальник Отдела образования администрации муниципального округа «Инта», секретарь комиссии;
- Березина М.Н. – старший методист Отдела образования администрации муниципального округа «Инта», член комиссии;
- Лучинина И.В. – врач-психиатр ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница», член комиссии (по согласованию);
- Косолапова Н.А. – врач-педиатр ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница», член комиссии (по согласованию);
- Гараева Е.А. – врач-невролог ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница», член комиссии (по согласованию);
- Веклич Т.В. – врач-офтальмолог ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница», член комиссии (по согласованию);
- Терентьева У.К. – врач-оториноларинголог ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница», член комиссии (по согласованию);
- Будников В.В. – врач-ортопед ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница», член комиссии (по согласованию);
- Новикова Т.В. – учитель-логопед Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 29 «Рябинушка» комбинированного вида, член комиссии;
- Кобзева Н.Ю. – педагог-психолог Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 20 «Белочка» общеразвивающего вида, член комиссии;
- Ишутинова Л.В. – социальный педагог Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Гимназия № 2», член комиссии;
- Мальянова С.В. – заместитель директора государственного общеобразовательного учреждения Республики Коми «Специальная (коррекционная) школа № 43» г. Инты, учитель-дефектолог, член комиссии (по согласованию).

Приложение 3
к постановлению администрации
муниципального округа «Инта» Республики Коми
от «29» сентября 2024 № 1/119

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии

от _____

_____,

паспорт: серия _____ № _____

дата и место выдачи _____

_____,

проживающего(ей) по адресу: _____

Контактный телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обследовать моего ребенка _____
(фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____ года рождения на территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии с целью _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____/_____

(подпись)

(расшифровка)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО)

паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)

адрес регистрации: _____,

даю свое согласие на обработку в **территориальной психолого-медико-педагогической комиссии** муниципального округа «Инта» моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; возраст; тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; данные о родстве с ребенком; сведения о месте работы; данные о родстве с ребенком, а также персональных данных моего ребенка

(ФИО)

включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинских обследований.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях проведения комплексного обследования специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии для решения вопроса об условиях и формах получения образования моим ребенком.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам (организациям, осуществляющим образовательную деятельность) для осуществления действий по использованию информации в пределах их компетенции, для выполнения рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что **территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия** гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

" ____ " _____ 20__ г.

_____/_____
Подпись / Расшифровка подписи

Приложение 5
к постановлению администрации
муниципального округа «Инта» Республики Коми
от «29» января 2024 № 1/119

г. Инта, Республика Коми
«__» _____ 20__ г.

ПРОТОКОЛ № _____
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____ наличие инвалидности _____

Кем направлен на комиссию _____

Цель обследования _____

Домашний адрес, телефон _____

Перечень документов, представленных на комиссию:

(копии)

Свидетельство о рождении (паспорт) ребенка ___ да ___ нет

Паспорт родителя (законного представителя) ___ да ___ нет

Предыдущее заключение ПМПК ___ да ___ нет

ИПРА ___ да ___ нет Письменные работы, рисунки и пр. ___ да ___ нет

Иное _____

(оригиналы)

Выписка из истории развития ___ да ___ нет Представление из ОО ___ да ___ нет

Заявление ___ да ___ нет Согласие на ОПД ___ да ___ нет

Иное _____

Уровень освоения образовательной программы

ООП ДОО ___ АООП ДОО ___ не охвачен (-а) услугами образования _____

ООП НОО ___ ООП ООО _____ ООП СОО _____

АООП НОО ___ АООП ООО _____ АООП СОО _____ иное _____

Сведения об образовательной организации:

Наименование _____,

класс (группа) _____,

форма обучения: очная ___ очно-заочная (ИУП) ___

Сведения о родителе (законном представителе) _____

Краткие анамнестические сведения _____

Данные медицинского обследования _____

Данные психолого-педагогического обследования:

Особенности контакта _____

Общая осведомленность _____

Состояние общей и мелкой моторики _____

Особенности психического развития (внимание, память, восприятие, предметные представления, мышление) _____

Особенности речи (устной, письменной) _____
Успеваемость по учебным предметам _____

Особенности эмоционально-волевой сферы и поведения _____
Целенаправленность деятельности, работоспособность _____

Закключение: статус лица с ОВЗ подтвержден ___да ___нет
Выявлены трудности в обучении (воспитании, развитии, социальной адаптации) ___да
___нет, обусловленные _____

Требуется создание особых условий для освоения образовательной программы
___да ___нет

Требуется создание особых условий для прохождения ГИА
___да ___нет

Требуется организация индивидуальной профилактической работы
___да ___нет

Требуется проведение индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда
___да ___нет

Требуется проведение индивидуальных/групповых занятий учителя-дефектолога
___да ___нет

Требуется проведение индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога
___да ___нет

Рекомендации комиссии:

Определение образовательной программы _____

Создание условий при прохождении ГИА _____

Организация индивидуальной профилактической работы _____

Необходимость получения услуг ассистента (да __, нет __); тьютора (да __, нет __)

Необходимость применения специальных технических средств обучения: да __нет __

Специальные учебники и пособия: нуждается __, не нуждается __

Организация медицинского сопровождения _____

Необходимые направления коррекционно-развивающей работы специалистов и во
внеурочной деятельности (коррекция речи, моторики, патологических привычек) _____

Наличие особых мнений специалистов ___да ___нет

Повторное обследование на ПМПК с целью уточнения рекомендаций по организации
обучения возможно в заявительном порядке: при необходимости ____, при изменении
диагноза ____, при переходе на другой уровень образования ____, другое
_____.

Руководитель комиссии
МП

_____ Е. Е. Моторина
(подпись)

Секретарь комиссии

_____ Э. О. Круглова
(подпись)

Члены комиссии:

Старший методист	_____	М.Н. Березина
	(подпись)	
Врач-психиатр	_____	И.В. Лучинина
	(подпись)	
Врач-педиатр	_____	Н.А. Косолапова
	(подпись)	
Врач-невролог	_____	Е.А. Гараева
	(подпись)	
Врач-офтальмолог	_____	Т.В. Веклич
	(подпись)	
Врач-отоларинголог	_____	У.К. Терентьева
	(подпись)	
Врач-ортопед	_____	В.В. Будников
	(подпись)	
Педагог-психолог	_____	Н.Ю. Кобзева
	(подпись)	
Учитель-дефектолог	_____	С.В. Мальянова
	(подпись)	
Учитель-логопед	_____	Т.В. Новикова
	(подпись)	
Социальный педагог	_____	Л.В. Иштутинова
	(подпись)	

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

Родитель (законный представитель)

(подпись)

(ФИО)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Дата обследования « ____ » _____ 20__ года Протокол комиссии № ____

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Образовательная организация _____

Заключение: статус лица с ОВЗ подтвержден ____ да ____ нет

Требуется создание особых условий для освоения образовательной программы

____ да ____ нет

Требуется создание особых условий для прохождения ГИА ____ да ____ нет

Требуется организация индивидуальной профилактической работы ____ да ____ нет

Требуется проведение индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

____ да ____ нет

Требуется проведение индивидуальных/групповых занятий учителя-дефектолога

____ да ____ нет

Требуется проведение индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

____ да ____ нет

Рекомендации комиссии:

Определение образовательной программы _____

Создание условий при прохождении ГИА _____

Организация индивидуальной профилактической работы _____

Необходимость получения услуг ассистента (да ____, нет ____); тьютора (да ____, нет ____)

Необходимость применения специальных технических средств обучения: да ____ нет ____

Специальные учебники и пособия: нуждается ____, не нуждается ____

Организация медицинского сопровождения _____

Необходимые направления коррекционно-развивающей работы специалистов и во

внеурочной деятельности (коррекция речи, моторики, патологических привычек) _____

Руководитель комиссии _____ Моторина Е.Е.

Заместитель руководителя комиссии _____ Березина М.Н.

Секретарь комиссии _____ Круглова Э.О.

МП

Члены комиссии:

Врач-психиатр _____ Лучинина И.В.

Педагог-психолог _____ Кобзева Н.Ю.

Старший методист _____ Березина М.Н.

Учитель-дефектолог _____ Мальянова С.В.

Учитель-логопед _____ Новикова Т.В.

Социальный педагог _____ Иштутинова Л.В.

Дата выдачи заключения « ____ » _____ 20__ года