

Для проведения обследования ребёнка необходимо предъявить в Южную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ПМПК) пакет документов:

- заявление о проведении обследования ребёнка в ПМПК (Приложение 1);
- оригинал и копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- оригинал и копию свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- оригинал и копию свидетельства о регистрации по месту пребывания ребёнка;
- оригинал и копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- направление организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
- представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность/специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающегося;
- копию заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (Приложение 2).

Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
Руководителю Южной
психолого-медико-педагогической комиссии
Шубиной Т В .

от _____
ФИО родителя (законного представителя) полностью

ребёнка (полностью)

тел: _____
адрес эл.почты (при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ЮЖНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка,

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

создании специальных условий для получения образования;

создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;

создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-

педагогической комиссии (выбрать нужное):

в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

(подпись родителя (законного
представителя)

(дата)

Медицинское заключение о состоянии здоровья обследуемого для ПМПК

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____ **Адрес** _____

Ранее перенесенные заболевания (МКБ, дата) нет _____

Ранее «Д» учет (МКБ, дата) _____

Ранее оздоровлен: амбулаторно _____ стационар _____ сан-кур.леч _____

Педиатр: РОСТ _____ ВЕС _____ А/D _____ мм.рт.ст Жалобы на _____

Катаральных явлений нет. Кожа и слизистые чистые. Лимф.узлы не увеличены.

Сердце-тоны ясные ритмичные, шумов нет _____ Легкие-дыхание везикулярное, хрипов нет

Печень и селезенка не увеличены _____. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме _____

Невролог: жалоб нет, головокружение, нарушение сна. Кожные покровы чист, мраморные, дермографизм _____. Н/статус: ЧМН - в норме, сухожильн. рефлексy D=S. Координация не нарушена. Мышечная сила достаточная, симметричная. Патологич.рефлексy - отрицат.

DS (МКБ +, -) _____

Окулист: Острота зрения: OD _____ OS _____

Оптические среды прозрачные. Конъюктива век бледно-розовая _____ Глазное дно: ДЗН OU бледно-розовый, розовый, серый. Границы: четкие, не четкие. Сосуды: калибр - не изменен, сужен _____; Ход — не изменен, извиты. На периферии клетчатки пат.очаги отсутствуют _____

DS (МКБ +, -) _____

Рекомендации: амб наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур леч. _____

Лор: Жалоб нет _____. Ш/Р бол. бм. Регион. л/у не увеличены. Барабан перепонка AD/AS серая блестящая.Нос- слиз. розовая, сокращена. Глотка - слизистая розовая, влажная. Миндал за дужк.

DS (МКБ +, -) _____

Рекомендации: амб наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур леч. _____

Хирург-ортопед: жалоб нет, телосложение правильное, костно-мышечная система (без) патологии _____. Осанка не нарушена, сколеотическая, сколеоз _____ степени. Стопы: в норме, уплощены _____.

DS (МКБ +, -) _____

Рекомендации: амб наблюдение, дообследование 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур леч. _____

Психиатр: ребенок активный, контактный, речь развита по возрасту, психо-моторная сфера (норма,отклон). Интеллект (норма,отклон). Эмоционально-вегетативная сфера (норма,отклон) _____

DS(МКБ +,-) _____

Результаты тестирования (по Векслеру и др.) _____

Рекоменд: амб.наблюдение, дообслед 1ур, 2ур, стац лечение, сан-кур.

Особенности темпов физиологического развития: ребенок от ____ беремен., протекавшей _____, роды _____, в сроке _____ нед., самопроизвольные/ оперативные _____

Закричал (не)сразу, к груди приложили на ____сутки. Период новорожденности (без)особенностей _____

Голову удерживает с _____; сидит с _____; ползает с _____; встает с _____; ходит с _____

Особенности моторного развития _____

Улыбается ____; смеется ____; гулит ____; лепечет ____; слоги ____; простые слова _____; фразовая речь ____; предложения _____ На вопросы отвечает с _____ соответствие возрасту _____

Особенности дальнейшего психоэмоционального развития: _____

Врач-специалист по основному заболеванию _____

Особенности фармакотерапии (есть/нет) _____

Режим питания _____

Физическая нагрузка _____

Заключительный DS (МКБ+ -) _____

Тип физиологического развития: гипосоматический, мезосоматический, гиперсоматический.

Группа здоровья ___1___2___3___4___5___ Физкультурная группа: основная, подготовительная, специальная.

Профилактические прививки: привит по возрасту, мед отвод от проф прививок, нуждается в вакцинации

Рекомендации: дообследование 1ур, 2ур, дополнительное консультирование (да, нет). 1ур, 2ур.

Дата _____ Врач _____

*Медицинское заключение действительно в течение 6 месяцев со дня его оформления.

Шапка/официальный бланк ОО

НАПРАВЛЕНИЕ № _____

В Южную психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК)

официальное наименование направляющей организации

адрес местонахождения, контактный телефон направляющей организации

направляет _____

Ф.И.О. ребенка

года рождения, проживающего _____

адрес регистрации / фактического проживания

на обследование в Южную ПМПК в связи с _____

указываются причины направления ребенка на ПМПК

Приложение (перечень документов, выданных родителю / законному представителю ребенка на руки для предъявления в ПМПК):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой

дата оформления направления

подпись руководителя направляющей организации с расшифровкой

М.П.

Шапка/официальный бланк ОО

Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума

(наименование образовательной организации)

Дата " __ " _____ 20__ года

Общие сведения

ФИО обучающегося: _____

Дата рождения обучающегося: _____ Класс/группа: _____

Образовательная программа: _____

Причина направления на ППк: _____

Коллегиальное заключение ППк

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи.

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ППк _____

И.О. Фамилия

Члены ППк:

И.О. Фамилия

И.О. Фамилия

С решением ознакомлен(а) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен(на) частично, не согласен(на) с пунктами: _____

(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

Шапка/официальный бланк ОО

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
КОНСИЛИУМА ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (СПЕЦИАЛИСТА
(СПЕЦИАЛИСТОВ), ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ)**

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

1. Общие сведения

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

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

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

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в

- иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);
 вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное)).

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

да;
нет.

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

да;
нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

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

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой,

продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) <6>.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психо-сексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций <7> (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам).

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

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель
организации,
осуществляющей
образовательную
деятельность:

Председатель
психолого-
педагогического
консилиума (при
наличии)

подпись

Фамилия, имя,
отчество (при
наличии)

Члены психолого-
педагогического
консилиума или
специалист
(специалисты),
осуществляющие
психолого-
педагогическое
сопровождение
обучающегося

подпись

Фамилия, имя,
отчество (при
наличии)

подпись

Фамилия, имя,
отчество (при
наличии)

Печать организации, осуществляющей образовательную
деятельность

<6> Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).

<7> Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.