



**КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
администрации Ханты-Мансийского района
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра**

ПРИКАЗ

06-Пр-49-О
04.02.2022

г. Ханты-Мансийск

**О внесении изменений в приказ комитета по образованию
администрации Ханты-Мансийского района
от 19.12.2019 №06-Пр-761-О/2019 «О психолого-медико-педагогической
комиссии Ханты-Мансийского района»**

На основании приказа Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28 января 2022 года №10-П-84 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ комитета по образованию администрации Ханты-Мансийского района от 19.12.2019 №06-Пр-761-О/2019 «О психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского района» (далее – Приказ) следующие изменения:

- 1.1. Пункт 4 Приложения 2 Приказа изложить в следующей редакции:
- « **4. Порядок проведения обследования детей**
- 4.1. ПМПК района ведется следующая документация:
- а) журнал записи детей на обследование в ПМПК района;
 - б) журнал учета детей, прошедших обследование в ПМПК района;
 - в) протокол обследования ребенка (далее протокол) (**приложение 1**);
 - г) заключение ПМПК;

д) карта ребенка, прошедшего обследование.

4.2. Предварительная запись на обследование осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей). 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:

форму заявления о проведении обследования ребенка на ПМПК ХМР **(приложение 2)**;

согласие родителей (законных представителей) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка **(приложение 3)**;

согласие на обработку персональных данных **(приложение 4)**;

согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет **(приложение 5)**;

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

документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка;

направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) **(приложение 6)**;

коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации **(приложение 7)**;

характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) **(приложение 8)**;

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

выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдавших ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) **(приложение 9)**;

дневник динамического наблюдения (при наличии обучения ребенка по АОП) **(приложение 10)**;

письменные работы по математике и русскому (родному) языку, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

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

4.3. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанные с проведением обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования (**приложение 11**).

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

4.4. Обследование ребенка в ПМПК района осуществляется каждым специалистом индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

4.5. Обследование детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

4.6. В ходе обследования 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 ПМПК.

4.7. В заключении ПМПК, заполненном на бланке, указываются:

обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии, либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов (**приложение 12**);

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;

рекомендации о прохождении государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена (**приложение 13**);
направлении на дообследование (**приложение 14**).

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

4.8. В случае несогласия с заключением ПМПК района родители (законные представители) имеют право обратиться в вышестоящую ПМПК.

4.9. Протокол и заключение ПМПК района оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ПМПК района.

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

4.11. Копия заключения ПМПК 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.

4.12. Заключение ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Департаментом образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, комитетом по образованию администрации Ханты-Мансийского района, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении ПМПК условий для обучения и воспитания детей.

Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания. (срока, указанного в заключении ПМПК)

4.13. Дети с нарушенным слухом обследуются на базе сурдологического кабинета, в котором ребёнок находится на диспансерном учёте.

4.14. ПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

4.15. В ПМПК оформляется согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (**приложение**

3) и согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (приложение 4). ».

1.2. Приложения к Порядку работы психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского района изложить в следующей редакции:

«Приложение 1
к Порядку работы
психолого-медико-педагогической комиссии
Ханты-Мансийского района

**КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО РАЙОНА
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО РАЙОНА**

628007, г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, д.68
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
Тюменская область
Телефон/факс: (3467) 32-25-37
Электронная почта: edu@hmrn.ru

ПРОТОКОЛ № _____

психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского района

« _____ » _____ 20__ г.

1. ФИО ребенка

2. Дата рождения _____ Возраст _____

3. Инвалидность: да/нет № _____ срок до « _____ » _____ 20__ г.

4. Медицинское заключение ВК да/нет № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

5. Инициатор обращения в ПМПК: самостоятельно / направлен ОО / медицинским учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами

6. Адрес регистрации ребенка:

регистрация постоянная / временная

7. Семья: полная / неполная / многодетная (детей _____) / мать-одиночка / ребенок из семьи мигрантов / ребенок двуязычной семьи / ребенок под опекой / ребенок усыновлен

8. Ф.И.О. законного представителя:

Телефон: _____ e-mail: _____

Ф.И.О. законного представителя:

Телефон: _____ **e-mail:** _____

9. Сведения об образовании

Наименование ОО _____

Округ ОО _____

Посещал / не посещал / посещает в настоящее время ОО

ОО: государственная / негосударственная _____

Уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий, средний общий; общий; СПО _____

Группа/класс _____

Форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование

Образовательная организация _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения; дистанционных образовательных технологий: да/нет

Организация обучения: в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации _____

10. Сведения из истории развития ребенка: (имеется / не имеется)

Беременность по счету _____ Особенности протекания: (токсикоз / резус конфликт / угроза выкидыша) _____

Перенесенные заболевания во время беременности _____

Роды _____ на какой неделе _____ самостоятельные оперативные/родовспоможение

Родовая травма (да/нет) Асфиксия (да/нет) Шкала

Апгар _____ Рост _____ Вес _____

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания _____

Наблюдения специалистов _____

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;

Гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования / не сформированы / грубо нарушены

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / часто болеющий

11. Результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов**

11.1. Данные обследования педагога-психолога (особенности эмоционально-волевой сферы и поведения, операциональные характеристики деятельности, развитие высших психических функций)

Выводы степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы педагога-психолога)

11.2. Результаты обследования ребенка учителем-дефектологом (соответствие/несоответствие знаниям по основным предметам (математика, русский язык, чтение) требованиям программы, игровая деятельность, виды необходимой помощи, уровень обучаемости)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП, направления коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога)

11.3. Данные обследования учителя-логопеда (состояние и подвижность артикуляционного аппарата, состояние мелкой моторики, понимание речи, темп, внятность, характеристика речи, звукопроизношение, фонематические процессы, словарный запас, грамматический строй, характеристики чтения и письма)

Выводы (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда)

11.4. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии, рекомендуемые направления коррекционной работы социального педагога)

11.5. Результаты обследования ребенка другими специалистами

Выводы

12. Особые мнения специалистов (при наличии)

13. Заключение комиссии о необходимости создания специальных условий обучения и воспитания

14. Перечень документов, предоставленных для проведения обследования

№ п/п	Перечень документов для проведения обследования	
1	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии	
2	Согласие на обработку персональных данных	
3	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего	

	возраста 15 лет	
4	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
5	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка	
6	Направление образовательной организации / организации, осуществляющей социальное обслуживание / медицинской организации / другой организации (при наличии)	
7	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)	
8	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)	
9	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
10	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдавших ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
11	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
12	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)	
13	Заключение врачебной комиссии (при наличии)	
14	Другие документы	

Руководитель комиссии/заместитель руководителя комиссии _____

Врач психиатр _____ / _____

Педагог-психолог _____ / _____

Учитель-логопед _____ / _____

Социальный педагог _____ / _____

Другие специалисты _____

_____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

М.П.

*Заполняется в протоколе АИС ПМПК

**заполняются специалистами вручную

Приложение 2
к Порядку работы
психолого-медико-педагогической комиссии
Ханты-Мансийского района

Руководителю

_____ *официальное наименование ПМПК*

_____ *Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью*

_____ *документ, удостоверяющий личность*

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

_____ (Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

_____ регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью _____, (определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА и др.)

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

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя),

	подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

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

Согласен(а) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных моего ребенка, в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 3
к Порядку работы
психолого-медико-педагогической комиссии
Ханты-Мансийского района

Руководителю

официальное наименование ПМПК

Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

СОГЛАСИЕ

Согласен(а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка
с целью _____,
(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении
ГИА и др.)

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

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка

6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

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

Согласен(а) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных моего ребенка, в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____/_____
 (подпись) / (расшифровка подписи)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. заявителя)

серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____
(орган и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: _____
действующий(ая) на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, **а также персональных данных моего ребенка** _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающего(ей) по адресу: _____
серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)
включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,

(полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

с местом нахождения по адресу: _____
(почтовый адрес психолого-медико-педагогической комиссии)

и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами ПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ПМПК.

Подтверждаю согласие на следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись) _____ / _____
(расшифровка подписи)

Приложение 5
к Порядку работы
психолого-медико-педагогической комиссии
Ханты-Мансийского района
Руководителю

официальное наименование ПМПК

Ф.И.О. заявителя

*регистрация по месту жительства
(фактического проживания)*

**Согласие на проведение медицинского обследования
лица, достигшего возраста 15 лет**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в центральной/территориальной ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

**Согласие на проведение медицинского обследования
родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет или лица,
признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо
по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в центральной/территориальной ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 6
к Порядку работы
психолого-медико-педагогической комиссии
Ханты-Мансийского района

Руководителю

официальное наименование ПМПК

**Направление на обследование
центральной/территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**

официальное наименование ПМПК

*наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание,
медицинской организации, другой организации*

адрес местонахождения, контактный телефон

направляет _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

на обследование специалистами центральной/территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____ с
целью (в связи с) _____

Приложение:

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления в ПМПК.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель _____ / _____

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Официальный бланк образовательной организации

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))

Официальный бланк образовательной организации

Характеристика обучающегося

(Представление психолого-педагогического консилиума
на обучающегося для предоставления на ПМПК)
(ФИО, дата рождения, группа, класс)

Общие сведения:

дата поступления в образовательную организацию;

программа обучения (полное наименование);

форма организации образования:

1. в группе/классе

группа: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающая, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.);

класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с ...;

2. на дому;

3. в форме семейного образования;

4. сетевая форма реализации образовательных программ;

5. 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:

1. 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).

2. 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).

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

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

5. 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).

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношениях 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.

7. 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).

8. 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, динамика коррекции нарушений

9. 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 внеучебное 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 оттесненный, 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);
- особенности психосексуального развития;
- 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).

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

11. 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 председателя ППк. 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.

5. 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).

Штамп
медицинской
организации

Выписка из истории развития ребенка для предоставления на ПМПК

Наименование медицинской организации _____

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения, возраст _____

Сведения из истории развития ребенка

Беременность по счету ____ Особенности протекания: (токсикоз / резус конфликт / угроза выкидыша)

Перенесенные заболевания во время беременности _____

Роды ____ на какой неделе ____ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар _____ Рост _____

Вес _____

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания _____

Наблюдение специалистов _____

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;

гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования

/не сформированы / грубо нарушены / _____

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / болеющий

**Заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации
по месту жительства (регистрации)**

Отоларинголог _____

Офтальмолог _____

Ортопед _____

Педиатр _____

Невролог _____

Психиатр (с указанием сведений об интеллектуальном развитии, других расстройств по МКБ-10) _____

Подпись специалиста, заполняющего выписку

_____/_____

М.П.

Приложение 10
к Порядку работы
психолого-медико-педагогической комиссии
Ханты-Мансийского района

Дневник динамического наблюдения

Ф.И.О. ребенка: _____

Дата рождения: _____ Класс _____

Образовательная программа: _____

Дата регистрации информации о динамике развития	Протокол ПМПК от «_____» _____ 20 ____ г. № _____
Заключение ПМПК по результатам диагностического обследования/ динамического контроля	_____ _____ _____
Источник информации о динамике развития ребенка	Выписка из коллегиального заключения ППк ОО
Характеристика динамики развития ребенка (положительная, отрицательная, незначительная, волнообразная, недостаточная, малопродуктивная и др.)	Динамика в усвоении образовательной программы _____ _____ _____
Примечание (дата повторного обследования по результатам динамического наблюдения обучающегося)	_____ _____ _____

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

Уважаемая (ый) _____

Сообщаем Вам, что заседание психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского района (далее – ПМПК) в _____ будет проходить:

Дата: _____

Время: _____

Место проведения: _____

Информирование родителей (законных представителей) о порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования

1. Запись на обследование осуществляется на основании заявления родителей (законных представителей). Обследование ребенка, достигшего возраста 15 лет, проводится с его согласия, если иное не установлено законодательством РФ.

2. Обследование ребенка в ПМПК района осуществляется каждым специалистом индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Обследование детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3. В ходе обследования 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 ПМПК.

4. В заключении ПМПК, заполненном на бланке, указываются:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования;

- рекомендации о прохождении государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена.

5. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

6. Протокол и заключение ПМПК района оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ПМПК района.

7. Копия заключения ПМПК 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.

8. Заключение ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

9. ПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

10. Родители (законные представители) имеют право:

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

- защищать законные права и интересы детей;

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

- обращаться в вышестоящую психолого-медико-педагогическую комиссию (центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Ханты- Мансийского автономного округа – Югры) в случае несогласия с коллегиальным заключением ПМПК района.

Дата получения: _____

Подпись родителей (законных представителей) _____

**КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО РАЙОНА
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО РАЙОНА**

628007, г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, д.68
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
Тюменская область
Телефон/факс: (3467) 32-25-37
Электронная почта: edu@hmrn.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий получения образования / об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением от _____ № _____

Ф.И.О. ребенка: _____

Дата рождения: _____

Образовательная программа: _____

Вариант: _____

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники/учебные пособия: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Специальные условия организации среды: _____

Тьюторское сопровождение: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог,

тифлосурдопедагог): _____

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Дата повторного прохождения ПМПК: _____

Члены ПМПК:

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии) _____

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

_____/_____
(подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

* Бланк заключения о создании условий получения образования / об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением применяется в случаях, не предусмотренных «АИС ПМПК»

**КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО РАЙОНА
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО РАЙОНА**

628007, г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, д.68
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
Тюменская область
Телефон/факс: (3467) 32-25-37
Электронная почта: edu@hmrn.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации
по образовательным программам основного общего/среднего общего образования**

Протокол от _____ № _____

Ф.И.О. обучающегося: _____

Дата рождения: _____ **Обучающийся:** _____ **класса**

Наименование образовательной организации: _____

Обследование на ПМПК проводится первично/повторно: _____

Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом с ограниченными возможностями здоровья: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть) для создания условий при проведении итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательным программам основного общего образования, ГИА по образовательным программам среднего общего образования

Справка МСЭ (при наличии) № _____ на срок до _____

Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) № _____ от _____

Медицинское заключение (при наличии) № _____ от _____

Основание для выбора формы ГИА (имеются/не имеются) _____

Основание для создания специальных условий (имеются/не имеются) _____

Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации (указать в зависимости от психофизических возможностей здоровья в соответствии с пунктами 44 и 53 приказов Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 189/1513 и № 190/1512, соответственно):

Члены ПМПК:

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии) _____

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед

Социальный педагог

Другие специалисты

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

_____/_____

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка)

**КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
АДМИНИСТРАЦИИ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО РАЙОНА
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО РАЙОНА**

628007, г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, д.68
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
Тюменская область
Телефон/факс: (3467) 32-25-37
Электронная почта: edu@hmrn.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о направлении на дообследование**

Протокол от _____ № _____

Ф.И.О. обучающегося: _____
Дата рождения: _____
Уровень образования: _____
Класс/группа: _____
Обследование на ПМПК проводится первично/повторно: _____

Рекомендации ПМПК:

Рекомендовано повторное прохождение ПМПК после дообследования

_____ (специальность врача)

с целью _____

Члены ПМПК:

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии) _____
Врач-психиатр _____
Педагог-психолог _____
Учитель-дефектолог _____
Учитель-логопед _____
Социальный педагог _____
Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

_____/_____ (подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

»»

2. Отделу общего образования довести приказ до сведения руководителей образовательных организаций в день регистрации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Председатель комитета
по образованию



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

М.Н. Бусова

Сертификат

705C2FD224F69929D750297336B3D7DB413B22CC

Владелец Бусова Марина Николаевна

Действителен с 16.09.2021 по 16.12.2022

Исполнитель:
эксперт 1 категории отдела общего образования
Глухарева Мария Николаевна,
тел.8(3467)322537