



Муниципальное образование – городской округ Югорск
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Управление образования
администрации города Югорска

ПРИКАЗ

от 31.01.2022

№ 53

**Об утверждении порядка
работы городской психолого-
медико-педагогической комиссии**

В соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082, приказами Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 12.03.2014 № 3-НП «О центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 06.09.2019 №1135 «Об организации работы психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 28.01.2022 №10-П-84 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок работы городской психолого-медико-педагогической комиссии (далее - Порядок) (приложение).

2. Признать утратившими силу приказы начальника Управления образования:

- от 26.01.2018 № 37 «О городской психолого-медико-педагогической комиссии»;

- от 16.09.2019 № 578 «О внесении изменений в приказ начальника Управления образования от 26.01.2018 № 37 «О городской психолого-медико-педагогической комиссии»;

- от 19.11.2019 № 763 «О внесении изменений в приказ начальника Управления образования от 26.01.2018 № 763 «О городской психолого – медико – педагогической комиссии»;

- от 28.12.2020 № 850 «О внесении изменения в приказ начальника Управления образования от 26.01.2018 № 37 «О городской психолого-медико-педагогической комиссии».

3. Ответственность за своевременное оформление документации в соответствии с Порядком возложить на ведущего специалиста отдела оценки качества и общего образования детей Анищенко Е.А.

4. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя начальника по функционированию системы образования Булдакову О.А.

Начальник Управления



Н.И. Бобровская

Приложение
к приказу
начальника Управления
от «31» 01 2022 № 53

ПОРЯДОК работы городской психолого-медико-педагогической комиссии

I. Общие положения

1. Настоящий порядок регламентирует деятельность городской психолого-медико-педагогической комиссии (далее - комиссия), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

2. Комиссия создается 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 (далее - обследование) 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.

3. Комиссия создается Управлением образования администрации города Югорска (далее - Управление образования) и осуществляет свою деятельность в пределах территории города Югорска.

4. Состав комиссии и порядок работы комиссии утверждаются приказом начальника Управления образования.

Комиссию возглавляет руководитель комиссии, а во время его отсутствия лицо, исполняющее его обязанности.

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учитель - дефектолог (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог, секретарь комиссии. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется в соответствии с регламентом участия специалистов медицинских организаций в деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, утвержденный приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 20.06.2018 № 664.

5. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

6. Информирование родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии осуществляет Управление образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность, комиссия.

7. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной и оформляется согласием родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка.

Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. Управление образования обеспечивает комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерами и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

II. Основные направления деятельности и права комиссии

9. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

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

б) 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;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих 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;

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

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории города Югорска;

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

ж) обследование выпускников 9-х, 11 (12)-х классов с ограниченными возможностями здоровья образовательных учреждений с целью определения формы прохождения государственной итоговой аттестации.

10. Комиссия имеет право:

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

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

в) устанавливать связи с научно-исследовательскими и лечебными учреждениями (при необходимости);

г) вносить в Управление образования предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии.

11. 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) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия родителей (законных представителей).

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

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

12. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию следующие документы:

а) заявление о проведении (приложение 1) или согласие на проведение (приложение 2) комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка;

б) согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных (приложение 3);

в) согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет или 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 (приложение 4);

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

д) направление на обследование городской психолого-медико-педагогической комиссией (приложение 5), выданное образовательной организацией, организацией, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организацией, другой организацией (при наличии);

е) коллегиальное заключение психолога - педагогического консилиума (приложение 6) образовательной организации;

ж) характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на комиссию) (для обучающихся образовательных организаций) (приложение 7);

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

и) подробную выписку из истории развития ребенка (приложение 8) с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

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

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

Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется секретарем комиссии при подаче документов, указанных в пункте 12 настоящего Порядка, в здании Управления образования, расположенного по адресу: Ханты – Мансийский автономный округ – Югра, г. Югорск, ул. Геологов, дом 13, кабинет 6, контактный телефон-8(34675)72766 по следующему графику:

Понедельник с 10-00 до 16-30;

Вторник, среда с 10-00 до 16-00;

Обеденный перерыв с 13-00 до 14-00.

13. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения комиссией обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией в письменном виде по форме согласно приложению 9 настоящего Порядка в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования. Один экземпляр уведомления выдается лично на руки родителю (законному представителю), второй экземпляр хранится у секретаря комиссии.

14. Секретарь комиссии ведет следующую документацию: журнал записи детей на обследование; журнал учета детей, прошедших обследование; карту ребенка, прошедшего обследование по форме согласно приложению 10 настоящего Порядка; протокол обследования ребенка (далее - протокол) по форме согласно приложению 11 настоящего Порядка.

15. Обследование детей проводится в помещении муниципального казенного учреждения «Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения», по адресу: Ханты – Мансийский автономный округ – Югра, г. Югорск, ул. Геологов, дом 9. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

16. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии 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.

При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

17. По результатам проведенного комиссией обследования секретарь комиссии оформляет:

а) протокол заседания комиссии с использованием программного продукта «Автоматизированная информационная система ПМПК» (далее – «АИС «ПМПК»). Каждый специалист, в своей части заполняет протокол (приложение 11).

В случае отсутствия секретаря комиссии протокол ведется одним из членов комиссии, присутствующих на заседании;

б) заключение комиссии в программном продукте «АИС «ПМПК».

Для учащихся 9-х, 11(12)-х классов, являющихся лицами с ограниченными возможностями здоровья, в АИС «ПМПК» оформляется дополнительное заключение о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования. В случае невозможности оформления дополнительного заключения в «АИС ПМПК», оно оформляется по форме согласно приложению 12 настоящего Порядка;

в) заключение о направлении на дообследование по форме согласно приложению 13 настоящего Порядка;

г) заключение о создании условий получения образования/об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему, обучающемуся с девиантным поведением по форме согласно приложению 14 настоящего Порядка.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссией производится в отсутствие детей.

18. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами и руководителем комиссии, заверяются печатью комиссии.

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

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.

19. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Управлением образования или образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении комиссии условий для обучения и воспитания детей.

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

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

21. Родители (законные представители) детей имеют право:

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

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

- в случае несогласия с заключением комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

Приложение 1
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии

Руководителю

официальное наименование ПМПК

ФИО 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 ребенка.

Приложение 2
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии

Руководителю

официальное наименование ПМПК

ФИО 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 ребенка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в городской психолого-медико-педагогической комиссии:

№ п/п	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет или 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
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Направление на обследование городской психолого-медико-педагогической комиссией образовательной организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
6.	Коллегиальное заключение психолого - педагогического консилиума образовательной организации (при наличии)
7.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
8.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
9.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
11.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
12.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
13.	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 Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

« » 20 г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение 3
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии

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 (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции, казенному учреждению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Центр социальных выплат»; автономному учреждению дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования»), обезличивание, блокирование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации).

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 4
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии

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 городской психолого-медико-педагогической комиссии города Югорска. 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 городской психолого-медико-педагогической комиссии города Югорска. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« ___ » _____ 20__ г.

_____ /
(подпись)

_____ /
(расшифровка подписи)

**Приложение 5
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии**

Руководителю

официальное наименование ПМПК

**Направление на обследование
городской психолого-медико-педагогической комиссией города Югорска**

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 городской психолого-медико-педагогической
комиссией города Югорска _____
с целью (в связи с) _____

Приложение:

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 6
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии

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))

Приложение 7
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии

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 крут 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.

Приложение 8
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии

*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

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение 9
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии



Муниципальное образование городской округ Югорск
Ханты-Мансийского автономного округа- Югры
Управление образования администрации города Югорска

ГОРОДСКАЯ ПСИХОЛО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ул. Геологов, д. 13, г. Югорск,
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,
Тел./факс (34675) 7-27-66; E-mail:obrazovanie@ugorsk.ru

Уважаемый (ая) _____ !

Обследование Вашего ребенка _____

состоится « ____ » _____ 20__ г. в _____ часов на базе муниципального казенного учреждения «Центр материально-технического и информационно-методического обеспечения» по адресу: Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Югорск ул.Геологов,д.9.

Порядок проведения обследования

В состав комиссии входят: педагог-психолог, учитель – дефектолог (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. При решении комиссии о дополнительном обследовании, оно проводится в другой день. Комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную комиссию.

В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссией производятся в отсутствие детей. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Заключение комиссии является основанием для создания образовательными организациями условий для обучения и воспитания детей. Заключение комиссии действительно в течение календарного года с даты его подписания.

Родители (законные представители) детей имеют право:

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

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

в случае несогласия с заключением комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

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

Секретарь психолого-медико-педагогической комиссии

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Получено мною лично « ____ » _____ 20__ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение 10
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии

1. Журнал записи детей на обследование

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	От кого поступил запрос	Дата и форма поступления запроса	Дата информирования родителей

2. Журнал учета детей, прошедших обследование

*журнал ведется в электронном виде, распечатывается по итогам календарного года, прошивается, нумеруется и скрепляется печатью

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Наименование образовательного учреждения	Адрес фактического проживания, телефон	№, дата коллегиального заключения	Рекомендации ПМПК по созданию специальных образовательных условий для получения образования

3. Карта ребенка, прошедшего обследование

Муниципальное образование городской округ Югорск
Ханты-Мансийского автономного округа- Югры
Управление образования администрации города Югорска

ГОРОДСКАЯ ПСИХОЛО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ул. Геологов, д. 13, г. Югорск,
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,
Тел./факс (34675) 7-27-66; E-mail:obrazovanie@ugorsk.ru

КАРТА
ребенка, прошедшего обследование

Ребенок (Ф.И.О.) _____
Дата рождения/возраст _____
Домашний адрес, телефон _____
Кем направлен на комиссию _____
Где обучается (воспитывается) _____

«Вкладыши»

1.	Заключение ПМПК
2.	Протокол ПМПК
3.	Заявление о проведении или согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка
4.	Согласие на обработку персональных данных
5.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет или 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
6.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
7.	Направление на обследование городской психолого-медико-педагогической комиссией образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
8.	Коллегиальное заключение психолога - педагогического консилиума образовательной организации (при наличии)
9.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)

10	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
11.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
12.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
13.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
14.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
15.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

Приложение 11
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии



Муниципальное образование городской округ Югорск
Ханты-Мансийского автономного округа- Югры
Управление образования администрации города Югорска

ГОРОДСКАЯ ПСИХОЛО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ул. Геологов, д. 13, г. Югорск,
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,
Тел./факс (34675) 7-27-66; E-mail:obrazovanie@ugorsk.ru

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ*

от _____ № _____

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: _____ email: _____

Ф.И.О. законного представителя: _____

Телефон: _____ email: _____

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 программа _____

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 _____

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

11. Результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов

11.1. Результаты обследования ребенка педагогом-психологом (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. Результаты обследования ребенка учителем-логопедом (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. Результаты обследования ребенка социальным педагогом (условия жизни и воспитания ребёнка, 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 получения образования

14. Перечень документов, представленных для проведения обследования

№ п/п	Перечень документов для проведения обследования	
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка	
2.	Согласие на обработку персональных данных	
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет или 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	
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
5.	Направление на обследование городской психолого-медико-педагогической комиссией образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организацией, другой организацией (при наличии)	
6.	Коллегиальное заключение психолога - педагогического консилиума образовательной организации (при наличии)	
7.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)	
8.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
9.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
11.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)	
12.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)	
13.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))	

Члены ПМПК:

Руководитель комиссии _____

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Врач - педиатр _____

Врач - невролог _____

Врач - офтальмолог _____

Врач - ортопед
Врач - отоларинголог

« ____ » _____ г.

М.П.

* пункты 1- 10 протокола обследования формируются в «АИС ПМПК»

Приложение 12
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии



Муниципальное образование городской округ Югорск
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
Управление образования администрации города Югорска

ГОРОДСКАЯ ПСИХОЛО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ул. Геологов, д. 13, г. Югорск,
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, Тюменская область, 628260,
Тел./факс (34675) 7-27-66; E-mail:obrazovanie@ugorsk.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 _____

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Врач - педиатр _____

Врач - невролог _____

Врач - офтальмолог _____

Врач - ортопед _____

Врач - отоларинголог _____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

 (подпись родителя (законного представителя))

 (расшифровка)

Приложение 13
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии



Муниципальное образование городской округ Югорск
Ханты-Мансийского автономного округа- Югры
Управление образования администрации города Югорска

ГОРОДСКАЯ ПСИХОЛО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ул. Геологов, д. 13, г. Югорск,
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,
Тел./факс (34675) 7-27-66; E-mail:obrazovanie@ugorsk.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 _____

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед	_____	_____
Социальный педагог	_____	_____
Врач - педиатр	_____	_____
Врач - невролог	_____	_____
Врач - офтальмолог	_____	_____
Врач - ортопед	_____	_____
Врач - отоларинголог	_____	_____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

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

Приложение 14
к Порядку
работы городской психолого-медико-
педагогической комиссии



Муниципальное образование городской округ Югорск
Ханты-Мансийского автономного округа- Югры
Управление образования администрации города Югорска

ГОРОДСКАЯ ПСИХОЛО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ул. Геологов, д. 13, г. Югорск,
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Тюменская область, 628260,
Тел./факс (34675) 7-27-66; E-mail:obrazovanie@ugorsk.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 _____

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Врач - педиатр _____

Врач - невролог _____

Врач - офтальмолог _____

Врач - ортопед _____

Врач - отоларинголог _____

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»

