

Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссий города Сургута

1. Общие положения

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Сургута (далее – порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Сургута (далее – ТПМПК, комиссия), включая порядок проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей и лиц, достигших возраста 18 лет.

1.2. Цель деятельности ТПМПК – своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций; обследование лиц, достигших возраста 18 лет, для определения их образовательного маршрута; проведение обследования с целью определения условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного и среднего общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, обучающихся на дому и в медицинских организациях, и подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий проведения государственной итоговой аттестации.

1.3. ТПМПК в своей деятельности руководствуется законодательными, нормативными правовыми актами федерального, регионального, муниципального уровней в сфере образования, в области защиты прав и законных интересов детей, в части содержания деятельности и полномочий ТПМПК.

1.4. Организацию деятельности ТПМПК на территории городского округа Сургут Ханты-Мансийского автономного округа – Югры осуществляет муниципальное казенное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» (далее – МКУ «ЦДиК») по адресу: город Сургут, улица 30 лет Победы, д.7/2.

1.5. Департамент образования Администрации города (далее – департамент образования), организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее – образовательные учреждения), ТПМПК информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

ТПМПК размещает информацию на официальном портале Администрации города, портале «Образование Сургута», официальной странице социальной сети «ВКонтакте» МКУ «ЦДиК» <https://vk.com/cdikurgut>; на информационных стендах в помещениях МКУ «ЦДиК» по адресу,

указанному в п.1.4. настоящего порядка.

1.6. Информация о проведении обследования детей, а также лиц, достигших возраста 18 лет, в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей и лиц, достигших возраста 18 лет, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей/обследованных лиц, достигших возраста 18 лет, третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.7. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей), обследование и консультирование лиц, достигших возраста 18 лет, законных представителей лиц, достигших возраста 18 лет, признанных в установленном порядке недееспособными (далее – недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет) в ТПМПК осуществляются бесплатно.

2. Основные направления деятельности и права ТПМПК

2.1. Проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, а также лиц, достигших возраста 18 лет, для определения их образовательного маршрута.

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

2.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением.

2.4. Оказание содействия федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы в разработке индивидуальной программы реабилитации (абилитации) детей-инвалидов.

2.5. Осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности ТПМПК.

2.6. 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.

2.7. Проведение обследования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, обучающихся на дому и в медицинских организациях с целью определения условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам

основного и среднего общего образования, подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий проведения государственной итоговой аттестации.

2.8. ТПМПК имеет право:

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

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

– вносить в департамент образования, Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК.

2.9. ТПМПК имеет печать (диаметр внешнего круга 4 см с надписью по внешнему кругу «Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут»; по внутреннему кругу – «МКУ «Центр диагностики и консультирования»; в центре круга – «ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ» и бланк со своим наименованием согласно приложению 1 к порядку.

3. Организация деятельности ТПМПК

3.1. С целью обеспечения своевременного проведения обследования в ТПМПК создаются и работают на постоянной основе три состава комиссии: № 1, № 2 – для обследования детей дошкольного возраста; № 3 – для обследования детей школьного возраста, а также лиц, достигших возраста 18 лет.

Персональные составы комиссии (основные и резервные) формируются из специалистов отдела по организации работы территориальной-психолого-медико-педагогической комиссии МКУ «ЦДиК», образовательных учреждений, подведомственных департаменту образования, и утверждаются приказом департамента образования ежегодно на новый учебный год не позднее 1 июня текущего года.

Каждый состав ТПМПК возглавляет руководитель. В составы ТПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, психиатр детский. При необходимости в составы комиссии включаются другие специалисты: невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, педиатр. Включение врачей в составы ТПМПК осуществляется по согласованию с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

3.2. Составы комиссии работают по графикам, утвержденным руководителем МКУ «ЦДиК».

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

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

Обследование дееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, проводится по их письменному заявлению / согласию; недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет – по письменному заявлению / согласию их законных представителей.

3.4. Каждым составом комиссии ведется следующая документация:

а) журнал записи детей и лиц, достигших возраста 18 лет, на обследование по форме согласно приложению 2 к порядку (хранится 5 лет после окончания его ведения);

б) журнал учета детей и лиц, достигших возраста 18 лет, прошедших обследование, по форме согласно приложению 3 к порядку (хранится 5 лет после окончания его ведения);

в) журнал уничтожения носителей персональных данных (хранится 5 лет после окончания его ведения);

г) карта ребенка, прошедшего обследование, по форме согласно приложению 4 к порядку (хранится 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет);

д) карта лица, достигшего возраста 18 лет, по форме согласно приложению 5 к порядку (хранится 10 лет с даты проведения обследования);

е) протокол обследования (далее – протокол) по форме согласно приложению 6 к порядку (хранится 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет; обследованных лиц, достигших возраста 18 лет по форме согласно приложению 7 к порядку (хранится 10 лет с даты проведения обследования).

По окончании срока хранения указанные документы уничтожаются в соответствии с порядком, утвержденным приказом МКУ «ЦДиК».

4. Порядок проведения обследования детей и лиц, достигших возраста 18 лет, в ТПМПК.

4.1. Для проведения обследования ребенка дошкольного (школьного) возраста, родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также предоставляют следующие документы:

а) заявление о проведении обследования ребенка в случае личного обращения по форме согласно приложению 8 или согласие на проведение

обследования ребенка в комиссии в случае направления образовательного учреждения, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации по форме согласно приложению 10 к порядку;

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

в) направление образовательного учреждения, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) по форме согласно приложению 12 к порядку;

г) коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательного учреждения или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном учреждении (для обучающихся образовательных учреждений) (при наличии) по форме согласно приложению 13 к порядку;

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

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации), по форме согласно приложению 14 к порядку;

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательным учреждением (представление психолого-педагогического консилиума образовательного учреждения на обучающегося для предоставления на ПМПК), по форме согласно приложению 16 к порядку;

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

и) справку медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии);

к) заключение врачебной комиссии (при наличии)

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, обучающихся на дому и в медицинских организациях, для выпускников 9-х, 11-х классов дополнительно:

– копию(и) медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии), заверенную(ые) руководителем образовательного учреждения (для обучающихся на дому);

– копию(и) приказа(ов) о переводе на обучение на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии), заверенную(ые) руководителем образовательного учреждения (для обучающихся на дому);

– медицинское заключение, подтверждающее нахождение в медицинской организации (для обучающихся в медицинской организации).

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

4.2. Для проведения обследования лица, достигшего возраста 18 лет,

им предоставляется в комиссию документ, удостоверяющий личность; законные представители недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, предъявляют документ, удостоверяющий личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, а также предоставляют следующие документы:

а) заявление о проведении обследования в случае личного обращения по форме согласно приложению 9 или согласие на проведение обследования в комиссии в случае направления образовательного учреждения, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации по форме согласно приложению 11 к порядку;

б) направление образовательного учреждения, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) по форме согласно приложению 12 к порядку;

в) коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательного учреждения или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном учреждении (для обучающихся образовательных учреждений) (при наличии) по форме согласно приложению 10 к порядку;

г) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования, в том числе до достижения лицом возраста 18 лет (при наличии);

д) подробную выписку из истории развития лица, достигшего возраста 18 лет с заключениями врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства (регистрации), по форме согласно приложению 15 к порядку;

е) характеристику обучающегося, выданную образовательным учреждением (представление психолого-педагогического консилиума образовательного учреждения на обучающегося для предоставления на ПМПК), (для обучающихся образовательных учреждений, при наличии) по форме согласно приложению 16 к порядку;

ж) письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для получающих общее образование, при наличии);

з) справку медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии);

и) заключение врачебной комиссии (при наличии).

При подаче заявления / согласия на проведение обследования детей / недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, родители (законные представители) заполняют согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 17 к порядку.

Лица, достигшие возраста 18 лет, при подаче заявления / согласия на проведение обследования, заполняют согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 18.

Дети, достигшие возраста 15 лет / лица, достигшие возраста 18 лет, собственноручно заполняют согласие на проведение медицинского

обследования по форме согласно приложению 19.

Родители (законные представители) детей, не достигших возраста 15 лет, законные представители недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, заполняют согласие на проведение медицинского обследования по форме согласно приложению 20.

4.3. Обследование детей / лиц, достигших возраста 18 лет, в ЦПМПК проводится в помещениях МКУ «ЦДиК». При необходимости и наличии соответствующих условий обследование может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

4.4. Обследование ребенка / лица, достигшего возраста 18 лет, проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими одновременно. Состав специалистов, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей / лиц, достигших возраста 18 лет.

4.5. В ходе обследования ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке / лице, достигшем возраста 18 лет, членах комиссии, перечне документов, предоставленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка / лица, достигшего возраста 18 лет, специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии), и заключение комиссии по одной из форм согласно приложению 22 к порядку.

При обследовании учащихся с целью определения условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного и среднего общего образования, специалистом(ами) комиссии дополнительно ведется протокол психолого-педагогического обследования выпускника (ГИА-9, ГИА-11) по форме согласно приложению 23 к порядку.

4.6. При решении комиссии о дополнительном обследовании ребенка / лица, достигшего возраста 18 лет, оно проводится в другой день. Решение, оформленное по форме согласно приложению 24 к порядку, сообщается родителям (законным представителям) ребенка / лицу, достигшему возраста 18 лет / законному представителю недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет. Информирование родителей (законных представителей) / лиц, достигших возраста 18 лет / законных представителей недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, и оформление уведомления о дате, времени, месте и порядке проведения дополнительного обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, производится одновременно с ознакомлением родителей (законных представителей) с решением о дополнительном обследовании ребенка / лица, достигшего возраста 18 лет.

4.7. Комиссия в случае необходимости направляет ребенка / лицо, достигшее возраста 18 лет, для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее - ЦПМПК), расположенную по адресу: г. Ханты-Мансийск, улица Розина,142; телефоны 8(3467)38-83-36 (доб.303),

(3467)38-83-36 (доб.304) (юридический адрес: 628012, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, дом 12а).

4.8. Протокол и заключение ТПМПК оформляются с использованием программы АИС ПМПК в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования. Копия заключения ТПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по форме согласно приложению 25 к порядку по согласованию с родителями (законными представителями) детей / лицами, достигшими возраста 18 лет / законными представителями лиц, достигших возраста 18 лет, выдаются им под подпись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

4.9. В заключении ТПМПК, заполненном на бланке, указываются:

– обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка / лица, достигшего возраста 18 лет, особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии, либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком/лицом, достигшим возраста 18 лет, образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

– рекомендации по определению образовательной программы, которую ребенок / лицо, достигшее возраста 18 лет, может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Для выпускников 9-х, 11-х классов указываются рекомендации по созданию специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации в зависимости от психофизических возможностей здоровья.

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

4.10. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей / лиц, достигших возраста 18 лет, рекомендательный характер.

Заключение ТПМПК служит основанием для обращения родителей (законных представителей) / лиц, достигших возраста 18 лет / законных представителей недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, в департамент образования, Департамент образования и молодёжной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, образовательные учреждения, иные органы и организации в соответствии с их компетенцией для создания рекомендованных в заключении ТПМПК условий для обучения и воспитания детей / обучения лиц, достигших возраста 18 лет.

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

4.11. ТПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся

в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе, информируют об их правах.

5. Права родителей (законных представителей) / законных представителей недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет

5.1. Родители (законные представители) / законные представители недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет имеют право:

5.1.1. Присутствовать при обследовании детей / недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей / обучения недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет.

5.1.2. Получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей / недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей / недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет.

5.1.3. Обращаться в случае несогласия с заключением ТПМПК в ЦПМПК.

6. Порядок действий специалистов комиссий в случае несогласия родителей (законных представителей) / лиц, достигших возраста 18 лет, на обработку персональных данных.

6.1. В случае несогласия лиц, достигших возраста 18 лет, родителей (законных представителей), на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию/ недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, по достижении целей обработки персональных данных специалисты комиссии:

- получают письменный отказ родителя (законного представителя) / лица, достигшего возраста 18 лет / законного представителя недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, от обработки (систематизации, накопления, копирования, хранения, иного распространения и использования) персональных данных на ТПМПК (в произвольной форме);

- обезличивают данные субъекта персональных данных при внесении в журнал записи детей и лиц, достигших возраста 18 лет, на обследование, журнал учета детей и лиц, достигших возраста 18 лет, прошедших обследование, сохранив последовательную нумерацию в указанных журналах;

- проводят комплексное обследование ребенка / лица, достигшего возраста 18 лет, в полном объеме;

- создают комиссию по работе с персональными данными из состава экспертов отдела в количестве не менее трех человек для принятия решения об уничтожении персональных данных.

6.2. Комиссия по работе с персональными данными:

- в течение 30 дней с даты получения отказа от обработки персональных данных субъекта уничтожает носители (бумажные, электронные), содержащие персональные данные субъекта;

- составляет и подписывает акт об уничтожении персональных данных субъекта (далее – акт);
- фиксирует факт уничтожения носителей персональных данных субъекта в журнале уничтожения носителей персональных данных;
- уведомляет лицо, обратившееся с отказом от обработки персональных данных, об уничтожении персональных данных путем направления соответствующего уведомления в день подписания акта об уничтожении персональных данных.

6. Взаимодействие

6.1. ТПМПК в рамках своих полномочий организует работу во взаимодействии:

- с психолого-педагогическими консилиумами, педагогическими и руководящими работниками образовательных учреждений, подведомственных департаменту образования;
- со специалистами департамента образования, муниципального казенного учреждения «Управление дошкольных образовательных учреждений»;
- со специалистами Управления социальной защиты населения, опеки и попечительства по г. Сургуту и Сургутскому району;
- с представителями правоохранительных органов;
- со специалистами учреждений социальной защиты населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с иными органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних города;
- с социально ориентированными некоммерческими организациями города;
- с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с ответственными специалистами и врачебными комиссиями бюджетных учреждений здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с Бюро медико-социальной экспертизы в городе Сургуте (МСЭ);
- с образовательными организациями для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, подведомственными Департаменту образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с ЦПМПК.

Приложение 1
к порядку работы ТПМПК

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА -ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ул. 30 лет Победы, дом 7/2

тел.: 8 (3462)77-12-12 / 77-12-03

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ул. 30 лет Победы, дом 7/2

тел.: 8 (3462)77-12-12/77-12-03

Журнал учета детей и лиц, достигших возраста 18 лет, прошедших обследование в комиссии № _____

начат: _____

окончен: _____

№ п/п	№ заключения/ протокола (в соответствии с АИС ПМПК)	Дата выдачи заключения	Фамилия, имя, отчество ребенка/лица, достигшего возраста 18 лет	Дата рождения	Цель обращения в ТПМПК	Кем направлен ребенок/лицо, достигшее возраста 18 лет, в ТПМПК	Заключение ТПМПК	Особые мнения специалистов (при наличии)	Подпись родителя (законного представителя) ребенка/лица, достигшего возраста 18 лет/законного представителя недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет (с заключением ознакомлен,
-------	---	------------------------	---	---------------	------------------------	--	------------------	--	---

Приложение 4
к порядку работы ТПМПК

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

КАРТА РЕБЁНКА,
прошедшего обследование
в ТПМПК г. Сургута

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения _____

Приложение 5
к порядку работы ТПМПК

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

КАРТА ЛИЦА,
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ,
прошедшего обследование
в ТПМПК г. Сургута

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения _____

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА -ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.: 8(3462)77-12-12/77-12-03

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ*

№ _____ от « _____ » _____ 20__ года

1. **Ф.И.О. 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 ТПМПК:** 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 из 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; 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 самообслуживание: 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 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, стойкость нарушений познавательной деятельности, 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. Данные обследования ребенка учителем-дефектологом (соответствие/несоответствие знаниям по основным предметам (математика, русский язык, чтение) требованиям программы, игровая деятельность, виды необходимой помощи, уровень обученности, обучаемости)

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

11.3 Данные 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. Данные обследования ребенка социальным педагогом (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, представленных для проведения обследования

№	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(их) психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)	
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления 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	

Руководитель комиссии _____

Врач-психиатр _____

Педагог - психолог _____

Учитель – дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

« ____ » _____ г.

М.П.

* пункты 1-10 протокола обследования формируются в "АИС ПМПК"

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА -ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.: 8(3462)77-12-12 / 77-12-03

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ*

№ _____ от « _____ » _____ 20__ года

1. **Ф.И.О. 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 ТПМПК:** 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 из 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; 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 самообслуживание: 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 лица, достигшего возраста 18 лет, специалистами, выводы специалистов

11.1 Данные обследования 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, стойкость нарушений познавательной деятельности, 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. Данные обследования учителем-дефектологом (соответствие/несоответствие знаниям по основным предметам (математика, русский язык) требованиям программы, виды необходимой помощи, уровень обученности, обучаемости)

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

11.3 Данные обследования 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. Данные обследования социальным педагогом (условия жизни лица, достигшего возраста 18 лет, степень его социопсихологической адаптированности)

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

11.5. Результаты обследования другими специалистами

Выводы

12. Особые мнения специалистов (при наличии)

13. Заключение комиссии о необходимости создания специальных условий обучения

14. Перечень документов, представленных для проведения обследования

№	Перечень документов для проведения обследования	
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования в комиссии	
2.	Согласие на обработку персональных данных	
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет /лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство	
4.	Копия паспорта лица, достигшего возраста 18 лет (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	

5.	Документы, удостоверяющие личность законного представителя, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет.	
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(их) психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)	
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)	
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования, в том числе до достижения лицом 18 летнего возраста (при наличии)	
10.	Подробная выписка из истории развития лица, достигшего возраста 18 лет, с заключениями врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для получающих общее образование, при наличии)	
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)	
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)	
14.	Другие документы	

Руководитель комиссии _____

Врач-психиатр _____

Педагог - психолог _____

Учитель – дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

« ____ » _____ Г.

М.П.

* пункты 1-10 протокола обследования формируются в "АИС ПМПК"

Руководителю ТПМПК г. Сургута

ФИО родителя (законного представителя)

(документ, удостоверяющий личность)

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка _____

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью _____

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ПМПК 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 в ТПМПК 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 представления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Сургута:

№	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(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления 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

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

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись

Расшифровка подписи

ФИО

« _____ » _____ г.

Руководителю ТПМПК г. Сургута

ФИО лица, достигшего возраста 18 лет/законного представителя недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет

(документ, удостоверяющий личность)
Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
меня/моего _____ (нужное
подчеркнуть) _____

ФИО лица, достигшего возраста 18 лет, дата рождения)

_____ *регистрация по месту жительства (фактического проживания)*

с целью _____
(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ПМПК 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 в ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми я обладаю/ о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего недееспособного подопечного, достигшего возраста 18 лет *(нужное подчеркнуть)*.

Поставлен(а) в известность о необходимости представления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Сургута:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет /лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство
4.	Копия паспорта (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность законного представителя, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет.
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(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся

	образовательной организации) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления на ПМПК), выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования, в том числе до достижения лицом 18-летнего возраста (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития лица, достигшего возраста 18 лет с заключениями врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для получающих общее образование)
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы

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

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

_____ **ФИО**
Подпись _____ Расшифровка подписи
« _____ » _____ Г.

Приложение 10
к порядку работы ТПМПК

Руководителю ТПМПК г. Сургута

ФИО родителя (законного представителя)

(документ, удостоверяющий личность)

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

СОГЛАСИЕ

Согласен(а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка _____

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ПМПК 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 в ТПМПК 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 представления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Сургута:

№	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(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления 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

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

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

_____ **ФИО**
Подпись _____ Расшифровка подписи
« _____ » _____ Г.

Приложение 11
к порядку работы ТПМПК

Руководителю ТПМПК г. Сургута

ФИО лица, достигшего возраста 18 лет/законного представителя недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет

(документ, удостоверяющий личность)
Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

СОГЛАСИЕ

Согласен(а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования _____ меня/моего _____ подопечного _____ (нужное подчеркнуть)

ФИО лица, достигшего возраста 18 лет, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания)

с целью _____
(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ПМПК 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 в ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми я обладаю/ о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего недееспособного подопечного, достигшего возраста 18 лет (нужное подчеркнуть).

Поставлен(а) в известность о необходимости представления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Сургута:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет /лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство
4.	Копия паспорта (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность законного представителя, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет.

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(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления на ПМПК), выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования, в том числе до достижения лицом 18-летнего возраста (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития лица, достигшего возраста 18 лет с заключениями врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для получающих общее образование)
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы

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

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись

Расшифровка подписи

ФИО

« _____ » _____ Г.

Начальнику отдела по организации работы
ТПМПК МКУ «ЦДиК»

(ф.и.о. руководителя)

**Направление на обследование
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией г. Сургута**

(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 территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии с целью (в связи с)

Приложение:

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Официальный бланк ОО

Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума
(наименование образовательной организации)

Дата «__» _____ 20__ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося: _____ Класс/группа: _____

Образовательная программа:

Причина направления на ППк:

Коллегиальное заключение ППк

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

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

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

Председатель ППк _____ И.О. Фамилия

Члены ППк: _____ И.О. Фамилия

_____ И.О. Фамилия

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

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

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

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

**Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих его
в медицинской организации по месту жительства (регистрации)**

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ **Возраст** _____

1. Анамнестические сведения (заполняется врачом-педиатром)

Наследственная отягощенность (указать наличие наследственных заболеваний в семье, психические заболевания, вредные привычки родителей: алкоголизм, наркомания и др.)

Беременность (по счету) _____ Течение беременности _____

Роды (по счету) _____ Срок _____ Вес _____ Оценка по Апгар _____
Особенности протекания родов _____

Особенности протекания неонатального периода
Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей) голову держит _____ сидит _____
стоит _____ ходит _____ гуление _____ лепет _____ первые слова _____
простая фраза _____ развернутая фраза _____
Особенности раннего развития _____

Заключения врачей, у которых ребенок состоит на диспансерном учёте _____

Перенесенные заболевания (инфекции, интоксикации, травмы; соматические, эндокринные, нервно-психические, аллергические, иные расстройства; гипотрофии, гиповитаминозы и др., при первичном обращении – от рождения до момента обращения в ТПМПК; при повторном обращении – с даты предыдущего обращения в ТПМПК до настоящего времени) _____

Дополнительная информация о ребенке, в том числе сведения о наличии инвалидности

2. Заключения специалистов (Результаты обследования действительны в течение 6 месяцев - для детей дошкольного возраста; для детей школьного возраста записи отоларинголога и офтальмолога действительны в течение 6 месяцев, остальных специалистов – в течение года)

Офтальмолог (диагностические данные о состоянии органов зрения, результаты измерения глазного дна и динамике имеющихся заболеваний) _____

Оториноларинголог (диагностические данные о состоянии физического слуха и лор-органов, сохранность физического слуха и динамике имеющихся заболеваний) _____

Ортопед (обследование рекомендовано для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата) _____

Педиатр (диагностические данные об общем соматическом состоянии) _____

Невролог (диагностические сведения о неврологическом состоянии и динамике имеющихся неврологических отклонений) _____

Психиатр (с указанием состояния интеллекта или других расстройств по МКБ-10) БУ ХМАО-Югры
«Сургутская клиническая психоневрологическая больница»

Подпись ответственного лица _____ / _____ /

М.П.

**Выписка из истории развития лица, достигшего возраста 18 лет, с заключениями
врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства
(регистрации)**

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ **Возраст** _____

1. Анамнестические сведения (заполняется врачом-терапевтом)

Наследственная отягощенность (указать наличие наследственных заболеваний в семье, психические заболевания, вредные привычки родителей: алкоголизм, наркомания и др.)

Беременность (по счету) _____ Течение беременности _____

Роды (по счету) _____ Срок _____ Вес _____ Оценка по Апгар _____
Особенности протекания родов _____

Особенности протекания неонатального периода _____
Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей) голову держит _____ сидит _____
стоит _____ ходит _____ гуление _____ лепет _____ первые слова _____
простая фраза _____ развернутая фраза _____
Особенности раннего развития _____

Заключения врачей, у которых лицо состоит на диспансерном учёте _____

Перенесенные заболевания (инфекции, интоксикации, травмы; соматические, эндокринные, нервно-психические, аллергические, иные расстройства; гипотрофии, гиповитаминозы и др., при первичном обращении – от рождения до момента обращения в ТПМПК; при повторном обращении – с даты предыдущего обращения в ТПМПК до настоящего времени) _____

Дополнительная информация о лице, достигшем возраста 18 лет, в том числе сведения о наличии инвалидности

2. Заключения специалистов (Результаты обследования отоларинголога и офтальмолога действительны в течение 6 месяцев, остальных специалистов – в течение года)

Офтальмолог (диагностические данные о состоянии органов зрения, результаты измерения глазного дна и динамике имеющихся заболеваний) _____

Оториноларинголог (диагностические данные о состоянии физического слуха и лор-органов, сохранность физического слуха и динамике имеющихся заболеваний) _____

Ортопед (обследование рекомендовано для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата) _____

Терапевт (диагностические данные об общем соматическом состоянии) _____

Невролог (диагностические сведения о неврологическом состоянии и динамике имеющихся неврологических отклонений) _____

Психиатр (с указанием состояния интеллекта или других расстройств по МКБ-10) БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» _____

Подпись ответственного лица _____ / _____ /
М.П.

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 обучающегося (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 обучающийся – родственные отношения и количество детей/взрослых);

- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к обучающемуся, факт проживания совместно с ним 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 обучающимся).

Информация об условиях и результатах образования обучающегося в образовательной организации:

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития обучающегося 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 обучающегося 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, недостаточная.

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/лицо, достигшее возраста 18 лет (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 отношении с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

7. Отношение семьи к трудностям обучающегося (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с обучающимся (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 характеристике обучающегося (представлению психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК) для школьников является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

3. Характеристика обучающегося (представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК) заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации

4. Характеристика обучающегося (представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК) может быть дополнено исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

5. В отсутствие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, характеристика (представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК) готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/учитель начальных классов/ классный руководитель/мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог).

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; данных, подтверждающих полномочия по предоставлению интересов ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет (для детей/лиц, находящихся под опекой/попечительством), **а также персональных данных моего ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет** _____

_____,
(Ф.И.О. ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, дата рождения)

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

(вид основного документа, удостоверяющего личность)
включающих фамилию, имя, отчество ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, дату рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,

_____ (полное наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии)
с местом нахождения по адресу: _____

(почтовый адрес территориальной 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 ТПМПК 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 ТПМПК 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)

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 _____

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих:
фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа,
удостоверяющего личность,

_____ (полное наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии)
с местом нахождения по адресу: _____
(почтовый адрес территориальной 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 ТПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения, 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 ТПМПК 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 19
к порядку работы ТПМПК

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/карте лица, достигшего возраста 18 лет, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Сургута. 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/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет

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

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в карте ребенка/карте лица, достигшего возраста 18 лет, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Сургута. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

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

Уведомление об информировании родителя (законного представителя)

Я _____
ФИО родителя (законного представителя)

_____,
проинформирован(а) о порядке обследования ребенка/недееспособного лица, достигшего
возраста 18 лет _____

(ФИО ребенка/ недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет)
в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Сургута (ул. 30 лет
Победы, дом 7/2, тел.: 8(3462) 77-12-03/77-12-12), о правах родителя (законного
представителя) и правах ребенка / недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет,
связанных с проведением обследования.

Дата и время проведения обследования _____

Место проведения обследования _____

Уведомление получил (а) _____
(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка подписи)

(дата)

Уведомление об информировании лица, достигшего возраста 18 лет

Я _____
ФИО

_____,
проинформирован(а) о порядке обследования в территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии города Сургута (ул. 30 лет Победы, дом 7/2, тел.:8(3462) 77-12-
03/77-12-10), о своих правах, связанных с проведением обследования.

Дата и время проведения обследования _____

Место проведения обследования _____

Уведомление получил (а) _____
(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка подписи)

(дата)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)77-12-12 / 77-12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования обучающемуся
с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью

№ _____ от «__» _____ 20__ года

Ф.И.О. ребенка/: _____

Дата рождения: _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Образовательная программа: _____

Уровень образования: _____

Предоставление услуг ассистента: _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебные пособия: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Организация пространства: _____

Тьюторское сопровождение обучающихся: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-дефектолог: _____

Учитель-логопед: _____

Социальный педагог: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций: _____

Руководитель ТПМПК: _____

(место печати)

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)77-12-12 / 77-12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ года

Ф.И.О. ребенка/: _____

Дата рождения: _____

Образовательная программа: основная общеобразовательная программа

Уровень образования: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Руководитель ТПМПК: _____

(место печати)

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)77-12-12 / 77-12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

№ _____ от «____» _____ 20____ года

Ф.И.О. ребенка/: _____

Дата рождения: _____

Образовательная программа: основная общеобразовательная программа

Уровень образования: _____

Не нуждается в создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью

Руководитель ТПМПК: _____

(место печати)

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)77-12-12 / 77-12-03

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: _____

Руководитель ТПМПК: _____

(место печати)

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

* 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»

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.: 8(3462)77-12-12 / 77-12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА по образовательным программам
основного общего / среднего общего образования

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 ____ года

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 сочинения (изложения); итогового собеседования по русскому языку, ГИА по образовательным программам среднего общего образования, ГИА по образовательным программам основного общего образования

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

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

Основание для выбора формы ГИА и 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) _____

Руководитель ТПМПК: _____

(место печати)

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

ПРОТОКОЛ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
ВЫПУСКНИКА (ГИА - 9, 11)
(заполняется специалистом ТПМПК)

I. Социально-бытовая ориентировка (примерный перечень вопросов):

1. Ф.И.О. _____
 2. Дата рождения _____
 3. Дата обследования _____
 4. Сведения об образовании:
 - программа обучения (основная образовательная, адаптированная) _____
 - какие специальные условия были предоставлены при обучении _____
 - _____
 - _____
 - форма обучения (очная, очно-заочная, на дому) _____
 - обучение с использованием дистанционных технологий _____
 - уровень успеваемости (отлично, хорошо, удовлетворительно, не аттестован) _____
5. Какое сегодня число? День недели? Какой день недели был позавчера?
6. Как проводишь свободное время?
7. Есть ли у тебя друзья?

II. Представление о текущем состоянии здоровья:

8. Ты каждый день посещаешь школу в течение недели? _____
9. Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия? _____
10. Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто _____
11. Есть ли другие проблемы со здоровьем (сезонная аллергия, бронхиальная астма, обмороки и т.д.) _____

III. Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении:

12. В каком классе ты обучаешься? _____
13. Какие любимые предметы в школе и почему? _____
14. Какие нелюбимые предметы и почему? _____
15. Какие сложности у тебя были в процессе обучения и как ты с ними справлялся? _____

IV. Понимание перспектив жизни после обучения:

16. Что ты будешь делать после сдачи ГИА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое _____

V. Представления о спец. условиях при процедуре сдачи ГИА:

17. Какие экзамены ты будешь сдавать? _____
18. Знаешь ли ты, какие спец. условия могут быть созданы во время экзаменов? _____

(для 11 кл.) В какой форме сдавал экзамены в 9 классе (ОГЭ или ГВЭ)? Были ли созданы какие-либо специальные условия? _____

VI. Поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:

Контактен/ отсутствует визуальный контакт/ охотно отвечает на вопросы/ замкнут/
агрессивен/ тревожен/ адекватен/ неадекватен/ доброжелателен/ спокоен/ равнодушен/
общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/ отказ от обследования.

VII. Особенности моторно-двигательной сферы:

Самостоятельно / с сопровождающим / на коляске / с опорой / ориентация в пространстве
затруднена _____

Особенности развития сенсорной сферы:

Норма / глухой/слабослышащий / с аппаратом / кохлеарный имплант _____

Норма / слепой / слабовидящий / носит очки

**Особенности поведения родителей (законных представителей) в процессе обследования/
консультирования:**

конфликтны / спокойны; неадекватны / адекватны; отвечают на вопросы вместо ребенка; не
владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА

Дополнительные сведения

Психолого-педагогическое заключение:

_____ (ФИО выпускника)

Нуждается/не нуждается в создании условий сдачи ГИА в 20___/20___ уч.г.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.: 8(3462)77-12-12 / 77-12-03

Решение
о проведении дополнительного обследования

Протокол от _____ № _____

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

В связи с тем, что _____
(указать причину)

Комиссия решила: рекомендовать повторное прохождение ТПМПК после проведения
дополнительного _____ обследования

(специальность врача)

С целью _____

Руководитель комиссии	_____ / _____
Врач-психиатр	_____ / _____
Педагог - психолог	_____ / _____
Учитель – дефектолог	_____ / _____
Учитель-логопед	_____ / _____
Социальный педагог	_____ / _____
Другие специалисты	_____ / _____

« ___ » _____ г.

М.П.

С решением ознакомлен(а). Копия решения получена.

(подпись) / _____
(расшифровка подписи)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)77-12-12 / 77-12-03

Выписка из протокола № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Особые мнения специалистов (при наличии) _____

Руководитель комиссии	_____ / _____
Врач-психиатр	_____ / _____
Педагог - психолог	_____ / _____
Учитель – дефектолог	_____ / _____
Учитель-логопед	_____ / _____
Социальный педагог	_____ / _____
Другие специалисты	_____ / _____

« ____ » _____ г.

М.П.