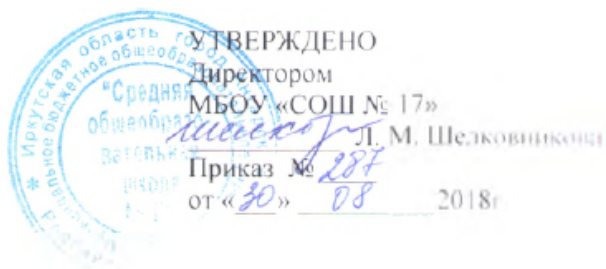


МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 17»

ПРИНЯТО  
На заседании  
педагогического совета

Протокол № 29  
от «30» 08 2018г



## ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29.12.2012 г., письмом Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Типовым положением об общеобразовательном учреждении, с постановлением № 189 от 29.12.2010 об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требованиями к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях», Уставом школы.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) создается с целью создания условий, обеспечивающих внедрение и реализацию здоровьесберегающих технологий, максимально возможное развитие учащихся и индивидуальный подход в процессе обучения и воспитания.

1.3. ПМПк является коллегиальным органом, который осуществляет взаимодействие специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

1.4. Задачами ПМПк являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в школе) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успеваемости.

### 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Состав ПМПк:

Общее руководство ПМПк возлагается на директора школы.

Председатель ПМПк – заместитель директора по учебно-воспитательной работе. Постоянные члены ПМПк - учителя 1-х классов, педагоги-психологи, учитель-логопед (в отсутствие в ОУ привлеченный), фельдшер, социальный педагог.

Переменный состав ПМПк - учитель, представляющий ребенка на ПМПк.

2.2. В обязанности членов ПМПк входят:

- проведение индивидуального обследования ребенка специалистами и выработка заключения и рекомендаций в своей области;
- участие в заседании по приглашению технического секретаря;
- контроль над выполнением рекомендаций в своей области путем повторного обследования.
- приглашенные специалисты также приносят готовые характеристики или заключения.

2.3. В обязанности секретаря ПМПк входит:

- организация заседаний;
- ведение необходимой документации;
- связь с ПМПк;
- доведение решений и рекомендаций до непосредственных исполнителей и родителей (законных представителей) в доступной для их понимания форме.

### 3. КОМПЕТЕНЦИИ ПМПк

Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников школы с согласия родителей (законных представителей).

Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

На заседаниях ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в МБОУ «СОШ № 17») осуществляется по заключении ПМПк и заявлении родителей (законных представителей).

При отсутствии необходимых условий в МБОУ «СОШ № 17» адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

### 4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ЗАСЕДАНИЙ ПМПк

Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

Учитель, представляющий обучающегося, ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы обучающегося и организует подготовку к проведению заседания ПМПк.

На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций обучающемуся назначается специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития обучающегося и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с обучающимся, представляют заключения на него и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития обучающегося (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов, подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

При направлении обучающегося на ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки, или направляется по почте, или сопровождается представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НА УЧАЩЕГОСЯ

Фамилия, имя, отчество ученика \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

Общее развитие ребенка:

Осведомленность о себе и своей семье \_\_\_\_\_

Знания и представления об окружающем \_\_\_\_\_

Развитие моторики \_\_\_\_\_

Развитие речи \_\_\_\_\_

Отношение к школе и учебной деятельности (желание идти в школу, любимые и нелюбимые предметы, отношение к оценкам, дублирование обучения и т. п.)

Сформированность учебных навыков: \_\_\_\_\_

по математике \_\_\_\_\_

по чтению \_\_\_\_\_

по письму \_\_\_\_\_

Сформированность школьно-значимых умений:

умение планировать свою деятельность и сосредоточенно работать \_\_\_\_\_

способность понять и принять инструкцию \_\_\_\_\_

Отношение к неудаче \_\_\_\_\_

Темп работы \_\_\_\_\_

Особенности семейного воспитания (из бесед с родителями) \_\_\_\_\_

Заключение и рекомендации по коррекционно-развивающему обучению \_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_

Подпись педагога \_\_\_\_\_

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ШКОЛЬНОГО ПСИХОЛОГА НА УЧАЩЕГОСЯ

Фамилия, имя, отчество ученика \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Школа \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

Сведения о семье \_\_\_\_\_

Особенности учебной деятельности и поведения со слов:

родителей \_\_\_\_\_

педагогов \_\_\_\_\_

Особенности общения:

с учителями \_\_\_\_\_

с одноклассниками \_\_\_\_\_

с родителями \_\_\_\_\_

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация \_\_\_\_\_

Сформированность понятий правой и левой руки, пространственных и временных представлений \_\_\_\_\_

Ведущие: рука \_\_\_\_\_ нога \_\_\_\_\_ ухо \_\_\_\_\_

глаз \_\_\_\_\_

Моторная ловкость \_\_\_\_\_

Обследование ребенка: \_\_\_\_\_

внешний вид и поведение в ситуации обследования \_\_\_\_\_

темп деятельности и работоспособность \_\_\_\_\_

особенности внимания \_\_\_\_\_

особенности памяти \_\_\_\_\_

интеллектуальное развитие \_\_\_\_\_

особенности конструктивной деятельности \_\_\_\_\_

развитие графической деятельности, рисунок \_\_\_\_\_

Сформированность учебных навыков (соответствие требованиям программы, характерные ошибки):

чтение \_\_\_\_\_

письмо \_\_\_\_\_

счет \_\_\_\_\_

решение задач \_\_\_\_\_

Особенности психоречевого развития (речевая активность, словарь, овладение родовыми обобщениями, понимание грамматических конструкций, построение высказываний) \_\_\_\_\_

Особенности эмоционально-личностной сферы \_\_\_\_\_

Заключение школьного психолога (уровень актуального развития, характерные нарушения и особенности; рекомендации по коррекционной работе) \_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_

Подпись психолога \_\_\_\_\_

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НА УЧАЩЕГОСЯ

Фамилия, имя, отчество ученика \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие и т. п.) \_\_\_\_\_

Занятия с логопедом в дошкольном возрасте \_\_\_\_\_

Устная речь: \_\_\_\_\_

фонетическое восприятие \_\_\_\_\_

звукопроизношение \_\_\_\_\_

состояние словаря \_\_\_\_\_

грамматический строй речи \_\_\_\_\_

связная речь \_\_\_\_\_

Письменная речь:

чтение \_\_\_\_\_

письмо \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

Подпись педагога: \_\_\_\_\_

Фамилия специалиста: \_\_\_\_\_

СОЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ КАРТЫ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

1. Фамилия, имя, отчество ученика \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Дата рождение \_\_\_\_\_ Школа \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_
2. Состав семьи (перечислить всех членов семьи) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
3. Какой по счету данный ребенок в семье \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Ф. И. О.	Мать	Отец
Возраст (полных лет)		
Образование		
Профессия		
Род занятий в настоящее время		
Хобби, увлечения		
Вредные привычки		

4. С кем проживает ребенок: родители, приемные родители, мачеха, отчим, бабушки, дедушки и т. п. \_\_\_\_\_
5. Если ребенок живет с приемными родителями или опекунами, укажите следующие данные:

Кем приходится ребенку		
Ф. И. О.		
Возраст (полных лет)		
Образование		
Профессия		
Род занятий в настоящее время		
Хобби, увлечения		
Вредные привычки		

6. Члены семьи, не живущие с ребенком, но принимающие активное участие в его жизни \_\_\_\_\_
7. Другие дети в семье:
- Имя \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_
- Имя \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_
- Имя \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_
- Имя \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_
- Приемные дети в семье, которые об этом знают:
- Имя \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_
- Имя \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_
- Имя \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_
8. Жилищные условия семьи: отдельная квартира, коммунальная квартира, общежитие \_\_\_\_\_

9. Условия жизни ребенка: отдельная комната, уголок в общей комнате, свой письменный стол, отдельное спальное место, общая кровать с кем-то из детей и др. (перечислить) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Если родители в разводе:  
сколько лет было ребенку, когда родители развелись \_\_\_\_\_  
с кем из родителей остался ребенок \_\_\_\_\_  
как ребенок отнесся к разводу \_\_\_\_\_  
поддерживает ли ребенок отношения с родителем, не живущим с ним после развода, каковы эти отношения \_\_\_\_\_

11. Кто из родственников проводит больше времени с ребенком (мать, отец, братья, сестры, бабушка, дедушка, другие родственники, соседи (указать кто) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Кто из взрослых:  
помогает делать домашние задания \_\_\_\_\_  
сидит с ребенком в случае болезни \_\_\_\_\_  
проводит и встречает из школы \_\_\_\_\_  
гуляет с ребенком \_\_\_\_\_  
разбирает конфликты \_\_\_\_\_ что-либо другое \_\_\_\_\_

13. Материальное положение семьи (если считаете возможным, укажите доход семьи: крайне низкий, ниже среднего, средний, достаточно высокий и т. п.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Дополнительные сведения о ребенке или его семье, которые вы можете сообщить .  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Социальная часть карты заполнялись со слов (одного из родителей, одного из прародителей, педагога и т. п.) \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Подпись и специальность специалиста \_\_\_\_\_



МЕДИЦИНСКОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НА УЧАЩЕГОСЯ

Фамилия, имя, отчество ученика \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Школа \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

Состояние опорно-двигательного аппарата \_\_\_\_\_

Состояние органов зрения \_\_\_\_\_

Состояние полости рта \_\_\_\_\_

Общее состояние здоровья ребенка на настоящее время \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Физкультурная группа \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись медицинского работника \_\_\_\_\_

(Ф. И. О.)