



**АДМИНИСТРАЦИЯ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ
ОБРАЗОВАНИЯ И
МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ**

ул. Ползунова, 36, г. Барнаул, 656035
Телефон: 63-57-26 Факс: 35-35-59
E-mail: educ@ttb.ru

Муниципальные органы управле-
ния образованием

18.02.2014 № 02-02/02/383

На № _____

Г _____ Г

Главным управлением образования и молодежной политики Алтайского края (далее – Главное управление) с целью оказания методической помощи муниципальным органам управления образованием и в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» разработан примерный Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Просим организовать работу в соответствии с данным документом
Приложение: на 15 л. в 1 экз.

Заместитель начальника
Главного управления

М.В. Дюбенкова

Корягина Наталья Геннадьевна
63 57 34

журнал учета детей, прошедших обследование;
карта ребенка, прошедшего обследование;
протокол обследования ребенка, прошедшего обследование (далее – протокол).

2.3. ТПМПК оформляет и ежегодно обновляет информационный стенд для граждан, который содержит:

нормативные правовые акты, регулирующие деятельность ТПМПК;
перечень документов, предъявляемых для проведения обследования ребенка в ТПМПК;

месторасположение, график (режим) работы, номера телефонов, адреса Интернет-сайтов и электронной почты органов и организаций, в которых граждане могут получить требуемые в ТПМПК документы;

основания отказа в обследовании ребенка в ТПМПК;

Положение о деятельности ТПМПК, утвержденное муниципальным органом управления образованием.

3. Процедура записи граждан в ТПМПК

3.1. Запись граждан на проведение обследования ребенка в ТПМПК осуществляется при подаче документов.

3.2. Специалист, ответственный за прием документов (далее – специалист) проверяет наличие всех необходимых документов, представляемых для получения заключения ТПМПК, удостоверившись, что:

тексты документов написаны разборчиво;

в документах нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных не оговоренных исправлений;

документы не исполнены карандашом;

документы не имеют серьезных повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание.

При установлении фактов отсутствия необходимых документов, несоответствия представленных документов перечню специалист уведомляет родителя (законного представителя) о наличии препятствий для рассмотрения вопроса о записи на обследование, поясняет содержание выявленных недостатков в представленных документах и предлагает принять меры по их устранению.

3.3. Специалист вносит запись о приеме документов в «Журнал записи детей на обследование» содержащую:

порядковый номер записи;

фамилия, имя, отчество ребенка;

дата рождения ребенка;

наименование и адрес образовательной организации, в которой ребенок получает образовательные услуги;

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), наименование организации, направившей его на обследование с согласия родителей (законных представителей);

дата приема документов;

цель обращения;

дата обследования.

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

3.5. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени и порядке проведения обследования, а также об их правах и о правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов.

3.6. Специалистами ТПМПК принимается решение об отказе в записи на обследование ребенка в случае, если установлено:

наличие в предоставленных документах недостоверной или искаженной информации;

отсутствие необходимых для обследования ребенка документов.

4. Организация обследования ребенка специалистами ТПМПК

4.1. Ребенок проходит обследование в сопровождении родителей (законных представителей), которые имеют право присутствовать при обследовании ребенка, обсуждении результатов обследования и вынесении специалистами ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по определению формы получения образования, образовательной программы, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Допускается консультирование подростков старше 14 лет, обратившихся самостоятельно в ТПМПК, по вопросам оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информирования об их правах.

4.2. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в ТПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей). Медицинское обследование детей, достигших 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

4.3. Согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка специалистами ТПМПК и обмен информацией о ребенке с другими организациями, ведомствами подтверждается при заполнении ими соответствующего бланка согласия на проведение обследования.

4.4. Специалисты ТПМПК оставляют за собой право выбора индивидуального или коллегиального обследования ребенка в соответствии с показаниями.

4.5. Процедура обследования ребенка в ТПМПК включает:

обследование ребенка;
подготовку заключения;
подготовку решения о выдаче или отказе в выдаче документов;
консультирование родителей (законных представителей).

4.6. Обследование ребенка и подготовка заключения.

4.6.1. Перед обследованием ребенка специалистами ТПМПК проводится беседа с его родителями (законными представителями) по дополнению и уточнению информации, полученной в результате анализа документов.

4.6.2. Сбор анамнестических сведений у родителей (законных представителей) проводится одним из специалистов ТПМПК. Другие специалисты ТПМПК участвуют в сборе информации как супервизоры. По ходу сбора информации каждый специалист ТПМПК формулирует диагностическую гипотезу.

4.6.3. Формулирование диагностической гипотезы осуществляется специалистами ТПМПК коллегиально, при обсуждении которой родители (законные представители) имеют право присутствовать.

4.6.4. Методическое обеспечение обследования ребенка определяется каждым специалистом ТПМПК самостоятельно (диагностические методики, другие средства обследования) в рамках единого пакета диагностических методик.

4.6.5. Обследование ребенка проводится каждым специалистом индивидуально или несколькими специалистами одновременно.

4.7. Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, время приема ребенка каждым специалистом ТПМПК определяются, исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

4.8. Среднее время приема ребенка (до момента принятия коллегиального заключения и рекомендаций) равно двум астрономическим часам. Это время может включать периоды отдыха ребенка или распределяться на несколько дней в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями и возможностями повторного обследования.

4.9. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК проводится в отсутствие детей.

4.10. В ходе обследования ребенка специалистами ТПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение.

4.11. В заключении ТПМПК указываются:

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

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

4.12. Протокол обследования и заключение ТПМПК оформляется одним специалистом в соответствии с коллегиальным решением всех специалистов ТПМПК, участвовавшими в обследовании, подписываются этими специалистами и заведующим в день проведения обследования ребенка.

4.13. Основанием для выдачи заключения является решение специалистов ТПМПК об удачном завершении обследования ребенка.

В случае, если обследование ребенка прошло неудачно (отказ ребенка от общения со специалистами, тяжелое психическое состояние ребенка), принимается решение о назначении даты повторного обследования.

4.14. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование ребенка специалистами ТПМПК может быть проведено по месту его проживания и (или) обучения.

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

4.15. Заключение по результатам обследования ребенка специалистами ТПМПК выдается его родителю (законному представителю).

Получение заключения ТПМПК удостоверяется подписью получателя в «Журнале учета детей, прошедших обследование», содержащий следующую информацию:

- регистрационный номер записи;
- фамилия, имя, отчество ребенка;
- дата рождения;
- из какого учреждения направлен (название, адрес учреждения);
- домашний адрес;
- диагноз, направившего учреждения;
- заключение ТПМПК;
- рекомендации ТПМПК;
- ропись родителя (законного представителя).

4.16. Обжалование действий или бездействия, решений должностных лиц, осуществляемых (принятых) в ходе выполнения настоящего Порядка, производится в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.17. Информация о проведении обследования ребенка, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием, является конфиденциальной.

4.18. Обследование ребенка, консультирование его родителей (законных представителей) специалистами ТПМПК осуществляется бесплатно.

5. Организация взаимодействия ТПМПК с иными органами и учреждениями

5.1. ТПМПК в процессе своей работы осуществляет взаимодействие с:

органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования;

образовательными организациями;

медицинскими организациями в форме получения справок о состоянии здоровья, заключений медицинской комиссии с информацией о рекомендуемом виде и типе стационарного учреждения, справок об отсутствии медицинских противопоказаний к получению образования в той или иной образовательной организации;

федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в целях координации действий при освидетельствовании детей с целью установления инвалидности для решения следующих задач:

а) повышения объективности установления структуры и степени ограничений жизнедеятельности ребенка;

б) повышения качества и оперативности медико-социальной экспертизы при признании ребенка инвалидом;

в) разработки оптимальных для детей-инвалидов индивидуальных программ реабилитации;

организациями, осуществляющими социальное обслуживание населения в форме направления граждан на диагностику и углубленное обследование.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ КАРТЫ РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

I. Общие сведения:

Ф.И.О. _____
Дата рождения _____ Возраст _____
Посещение образовательной организации (с какого возраста _____ Группа _____
Адаптации _____ ребенка _____ к _____ изменяющимся
условиям _____

II. Индивидуально-типологические особенности:

доминирующий тип темперамента: сангвиник; холерик; флегматик; меланхолик.

III. Эмоционально-личностные особенности:

Эмоционально устойчив, терпелив, выдержан.

Эмоционально неустойчив, расторможен, взволнован с проявлениями демонстративного поведения,
проявления психопатии, др. _____

IV. Психомоторное развитие:

мелкая моторика _____
общая координация движений _____
мимика _____
др.: _____

V. Сформированность _____ игровых _____ действий, _____ игровой
деятельности _____

VI. Особенности познавательной сферы:

Особенности развития воображения (пассивное, активное – воссоздающее,
творческое) _____

Особенности развития внимания (объем, устойчивость, концентрация, переключаемость,
произвольность) _____

Особенности развития памяти (вид памяти, свойства памяти: точность, объём, скорость процессов
запоминания) _____

Особенности мыслительной деятельности

форма мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное, абстрактно-
логическое _____

виды умственных операций: сравнение, обобщение, анализ, синтез,
классификация _____

VII. Интеллектуально-мнестическая деятельность:

Ориентировочная деятельность _____

Понимание обращенной речи _____

Вербализация _____

Целенаправленность _____

VIII. Особенности аффективно-личностной сферы:

Контакт _____

Интерес _____

Аффективный компонент продуктивности _____

Активность _____

Оценка собственных достижений (критика) _____

IX. Дополнительные сведения:

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата обследования _____ Подпись педагога-психолога _____

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ КАРТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

I. Общие сведения:

Ф.И.ребенка _____
Дата рождения _____ Возраст _____
Образовательная _____ Класс _____
организация _____

Адаптация _____ ребенка _____ к _____ изменяющимся _____ условиям _____

II. Индивидуально-типологические особенности:

доминирующий тип темперамента: сангвиник; холерик; флегматик; меланхолик.

III. Эмоционально-личностные особенности:

Эмоционально устойчив, терпелив, выдержан.

Эмоционально неустойчив, расторможен, взволнован с проявлениями демонстративного поведения, проявления психопатии, др. _____

IV. Особенности мотивационно-личностной сферы:

Наличие и характер учебной мотивации _____

Устойчивое эмоциональное состояние (уровень личностной тревожности). _____

V. Психомоторное развитие:

мелкая моторика _____

общая координация движений _____

мика _____

др.: _____

VI. Особенности познавательной сферы:

Особенности развития воображения (пассивное, активное -- воссоздающее, творческое) _____

Особенности развития внимания (объем, устойчивость, концентрация, переключаемость, произвольность) _____

Особенности развития памяти (вид памяти, свойства памяти: точность, объем, скорость процессов запоминания) _____

Особенности мыслительной деятельности _____

форма мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное, абстрактно-логическое _____

виды умственных операций: сравнение, обобщение, анализ, синтез, абстракция, конкретизация, индукция, дедукция, классификация _____

VII. Интеллектуально-мнестическая деятельность:

Ориентировочная деятельность _____

Понимание обращенной речи _____

Вербализация _____

Целенаправленность _____

VIII. Особенности аффективно-личностной сферы:

Контакт _____

Интерес _____

Аффективный компонент продуктивности _____

Активность _____

Оценка собственных достижений (критика) _____

IX. Особенности поведения и общения обучающегося

Соблюдение социальных, внутригрупповых и этических норм поведения.

Произвольная саморегуляция поведения:

- способность длительно подчинять поведение намеченной цели,
- умение сдерживать эмоции, придавать их выражению преднамеренный характер,
- моральная регуляция поведения,
- способность к ответственному поведению

Отношения со сверстниками _____

Отношения с педагогами _____

X. Дополнительные сведения: _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата обследования _____ Подпись педагога-психолога _____

Педагогическая часть карты ребенка дошкольного возраста

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____

Образовательная организация _____ группа _____

Сформированность навыков самообслуживания _____

Понимание инструкции _____

Пространственная ориентировка _____

Овладение игровыми действиями _____

Объем знаний и представлений об окружающем _____

Знания о сенсорных эталонах (цвет, форма, размер) _____

Сформированность элементарных математических представлений _____

Сформированность навыков по изобразительной деятельности, конструированию и ручному труду _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата обследования _____

Подпись учителя-дефектолога _____

Педагогическая часть карты обучающегося (5-9 классы)

Ф.И. ребенка _____ Возраст _____
Образовательная организация _____ Класс _____

Общая характеристика обучаемости (понимание инструкции к заданию, осознание учебной задачи, стойкость учебного интереса, потребность в помощи) _____

_____ Общая осведомленность _____

Социально-трудовая (профессиональная) ориентировка _____

Сформированность историко-временных представлений _____

Сформированность общеучебных умений и навыков, способов учебной работы (умения и навыки восприятия и переработки информации, выбор и использование рациональных способов действий, осознанность обучения) _____

Сформированность знаний, умений и навыков по предметам в соответствии с программными требованиями: _____

Заключение _____

Рекомендации по обучению _____

Дата обследования _____ Подпись учителя-дефектолога _____

Логопедическая часть карты ребёнка дошкольного возраста

Ф.И. ребёнка _____ дата рождения _____

Образовательная
организация _____

Речевая среда и социальные условия _____

Строение артикуляционного аппарата _____

Устная речь:

Понимание речи _____

Звукопроизношение _____

Фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез _____

Слоговая структура слова _____

Состояние словаря _____

Грамматический строй речи _____

Связная речь: _____

Темп и плавность речи _____

Начальные навыки чтения и письма _____

Иные особенности _____

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Дата обследования _____ Подпись специалиста _____

Логопедическая часть карты ребёнка школьного возраста

Ф.И. ребёнка _____ дата рождения _____

Образовательная _____ организация _____

_____ класс _____

Речевая _____ среда _____ и _____ социальные условия _____

Строение артикуляционного аппарата _____

Устная речь:

Понимание речи _____

Звукопроизношение _____

Фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез _____

Слоговая структура слова _____

Состояние словаря _____

Грамматический строй речи _____

Связная речь _____

Темп и плавность речи _____

Письменная речь:

чтение _____

письмо _____

Иные особенности _____

Заключение: _____

Рекомендации: _____

Дата обследования _____ Подпись специалиста _____

Медицинская часть карты ребенка

ФИО ребенка _____

Дата рождения ребенка _____

I. Семейный анамнез: _____

наследственность _____

вредные привычки _____

II. Акушерский анамнез: _____

роды _____

вес при рождении _____, рост _____,

оценка по Апгар _____

III. Раннее развитие: _____

держит голову _____, сидит _____,

ходит _____, первые слова _____,

IV. Развитие ребенка до трех лет: _____

V. Сформированность навыков опрятности _____

VI. Развитие ребенка до семи лет: _____

VII. Развитие ребенка после семи лет: _____

VIII. Особенности пубертатного периода: _____

IX. Перенесенные заболевания, травмы, оперативные вмешательства _____

в раннем возрасте (до 3-х лет) _____

в последующие годы _____

X. Жалобы на момент осмотра _____

XI. Особенности соматического статуса _____

XII. Неврологический статус _____

XIII. Зрение _____

XIV. Слух _____

XV. Физическое развитие _____

XVI. Состояние опорно-двигательного аппарата _____

XVII. Заключение психиатра _____

XVIII. Рекомендации _____

Дата обследования _____

Подпись _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу

- принять документы для проведения психолого-медико-педагогического обследования ребенка

(ФИО полностью), дата рождения

- провести психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка в моем присутствии.

Дата «__» _____ 2014 г.

(подпись)

Протокол обследования

Дата обследования _____

ФИО _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Кем направлен на комиссию _____

Посещение образовательной организации _____

ФИО отца _____

Образование, место работы, должность _____

ФИО матери _____

Образование, место работы, должность _____

Перечень документов, представленных для проведения обследования:

свидетельство о рождении, направление образовательной (медицинской) организации,

заключения врачей: психиатра, невролога, офтальмолога, отоларинголога, фтизиатра,

ортопеда, педиатра, _____, заключения ЦПМПК

о ранее проведенных обследованиях, заключения специалистов психолого-медико-

педагогического консилиума образовательной организации: учителя, логопеда, психолога,

социального педагога, _____, личное дело обучающегося, письменные и

творческие работы, _____.

Карта ребенка с данными обследования и заключениями специалистов прилагаются к данному

протоколу.

Коллегиальное заключение _____

Рекомендации _____

Особые мнения специалистов _____

Подписи специалистов, подтверждающие участие в обследовании:

	ФИО	подпись
--	-----	---------

Заведующая ЦПМПК	_____	_____
------------------	-------	-------

Врач	_____	_____
------	-------	-------

Врач	_____	_____
------	-------	-------

Педагог-психолог	_____	_____
------------------	-------	-------

Учитель-дефектолог	_____	_____
--------------------	-------	-------

Учитель-логопед	_____	_____
-----------------	-------	-------

С заключением и рекомендациями ЦПМПК ознакомлены,

СОГЛАСНЫ, НЕ СОГЛАСНЫ СОГЛАСНЫ ЧАСТИЧНО

Особое мнение родителя (законного представителя) _____

Родители _____

Выписка из протокола выдана (кому) _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Дата обследования _____ регистрационный № _____
Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____
Адрес _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Заведующий ЦПМПК _____ М.Б. Быкова

Подписи специалистов ЦПМПК:

**Согласие
на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка
в ЦПМПК**

Я, нижеподписавшийся _____

(ФИО и статус заявителя в отношении ребенка. (мать, отец, лицо их заменяющее))

проживающий _____ по

адресу _____
по _____ месту _____ регистрации

паспорт _____ выдан _____

даю свое согласие на психолого-медико-педагогическое обследование ребенка
(ФИО _____ в
полностью) _____
соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов
центральной психолого-медико-педагогической комиссии.

Дата _____

Подпись _____

**Согласие
на обработку персональных данных**

Настоящее соглашение оформляется в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона Российской Федерации от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»

Я, _____ (ФИО _____ полностью),

проживающий по адресу: _____

по месту регистрации: _____

паспорт _____ выдан _____

Контактный телефон(ы): домашний _____ сотовый _____

1. Настоящим предоставляю согласие Оператору на обработку своих персональных данных, а именно – фамилия, имя, отчество свое и моего ребенка, адрес жилого помещения, паспортные данные свои и моего ребенка, дату его рождения, контактный телефон, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, обучении – при условии, что их обработка осуществляется Оператором, обязанным сохранять врачебную тайну, в интересах психолого-медико-педагогического обследования и установления образовательного маршрута для моего ребенка. Перечень действий с персональными данными (обработка) определяется согласно ст. 3 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»: сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.

Обработка персональных данных Оператором возможна как с использованием автоматизации, так и без использования таких средств.

Распространение (передача) персональных данных может производиться между Оператором, органами по социальной защите населения, исполнительными органами Алтайского края, органами местного самоуправления и иными организациями (учреждениями), _____

_____ (дополнить, если требуется, за исключением случаев, когда согласие субъекта не требуется (ст. 6 № 152-ФЗ), в целях исполнения заключенных ими соглашений и договоров, в пределах полномочий, предоставленных им в соответствии с законодательством Российской Федерации и Алтайского края.

Настоящее соглашение действует на срок моего проживания в Алтайском крае.

Мне известно, что настоящее СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных может быть мною отозвано путем направления письменных заявлений в адрес Оператора.

Дата _____

Подпись субъекта персональных данных _____