

УПРАВЛЕНИЕ НАРОДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА МИЧУРИНСКА
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

18.01.2017

г. Мичуринск

№ 24

О внесении изменений в приказ управления народного образования от 22.06.2016 №309 «Об утверждении Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Мичуринска»

В целях уточнения отдельных положений Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мичуринска

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в приложение к приказу управления народного образования от 22.06.2016 №309 «Об утверждении Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Мичуринска»

1.1. В разделе 1 «Общие положения»:

пункт 1.3 изложить в следующей редакции:

«1.3. ТПМПК в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативно-правовыми актами Тамбовской области, Порядком работы Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Тамбовской области, утвержденным приказом Управления образования и науки Тамбовской области от 07.05.2014 №1301 ».

1.2. Дополнить Порядок разделом 4 следующего содержания:

«4. Обращение в ТПМПК на логопедическую комиссию

4.1. Для проведения логопедического обследования на ТПМПК, родители (законные представители) ребенка предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, (документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка), а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение логопедического обследования ребенка в комиссии;

б) согласие на обработку персональных данных;

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

г) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации;

д) заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации).

Результаты логопедического обследования, фиксируются в протоколе, являющемся приложением к журналу учета детей, прошедших обследование.

Протокол и коллегиальное заключение по результатам логопедического обследования подписываются руководителем ТПМПК, педагогом-психологом и учителем-логопедом.

4.2. Основными показаниями к обращению родителей (законных представителей) на логопедическую комиссию являются:

наличие речевых нарушений;

трудности в общении со сверстниками, явления изолированности или противопоставления себя детскому коллективу, отвержение ребенка коллективом;

трудности в освоении образовательных программ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

1.3. В разделе 3 «Организация деятельности ТПМПК»:

в абзаце третьем пункта 3.6 слова «Копия заключения комиссии» заменить словами «Заключение комиссии»;

дополнить раздел пунктом 3.10 следующего содержания:

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

1.4. Приложения №3, №6 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мичуринска изложить в редакции согласно приложениям № 1, №2 к настоящему приказу.

2. Разместить настоящий приказ на официальном сайте управления народного образования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на ведущего специалиста управления народного образования О.С. Косенкову.

Начальник управления

С.В. Солопова

ПРОТОКОЛ
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мичуринска
№ _____ от _____

№, дата предыдущего протокола

Общие сведения о ребенке

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес _____
Телефон: _____
4. Социальный статус ребёнка _____
5. ФИО родителей (законных представителей) _____
6. Кем направлен на обследование _____
7. Инвалидность: справка МСЭ № _____ выдана на срок до _____
8. Сведения об образовании (*посещает/не посещает*) _____
- 8.1. Наименование ОО: _____
- 8.2. Образовательная программа _____

Документы, представленные для проведения обследования		
<input type="checkbox"/> заявление на проведение обследования ребенка	<input type="checkbox"/> свидетельство о рождении (паспорт ребенка)	<input type="checkbox"/> педагогическая характеристика
<input type="checkbox"/> паспорт родителя (законного представителя)	<input type="checkbox"/> направление организации	<input type="checkbox"/> заключение ПМПк (консилиума)
<input type="checkbox"/> выписка из истории развития ребенка		<input type="checkbox"/> результаты продуктивных видов деятельности

Результаты медицинского обследования

1. Медицинский диагноз _____
2. Краткие анамнестические данные _____
3. Соматическое состояние _____
4. Заключение невролога _____
5. Заключение отоларинголога и сурдолога _____
6. Заключение офтальмолога и тифлопедагога _____
7. Данные дополнительных обследований _____

Результаты психологического обследования

1. Восприятие _____
2. Память _____
3. Мышление _____

-
4. Внимание _____
5. Эмоционально-волевая сфера _____
- Выводы: _____

Результаты логопедического обследования

1. Родной язык в семье _____
2. Общая характеристика речи _____
3. Состояние процессов чтения и письма _____
- Выводы: _____

Результаты педагогического обследования

1. Знания и представления об окружающем мире _____
2. Знания и навыки по программному материалу _____
- а) по математике _____
- б) по русскому языку _____
4. Отношение к учению _____
5. Социальная и бытовая адаптация _____
- Выводы: _____

Коллегиальное заключение

Рекомендации ТПМПК по созданию специальных условий для получения образования:

1. Форма получения образования в организации, осуществляющей образовательную деятельность, на дому, в санаторной ОО; в медицинской организации, в учреждении социальной защиты, в образовательной организации.

2. Образовательная программа:

2.1. Осуществление и организация образовательной деятельности ребенка с ОВЗ по адаптированной основной образовательной программе начального общего образования, основного общего образования для детей (с задержкой психического развития, с умственной отсталостью (легкая степень, умеренная степень, тяжелая степень, глубокая степень), с нарушением зрения (слабовидящий ребенок, слепой ребенок), с нарушением слуха (глухой ребенок, слабослышащий ребенок), с нарушением опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра, с нарушением речи).

3. Формы и методы психолого-педагогической помощи, создание специальных условий:

3.1. Вариант обучения _____

3.2. Форма обучения: очная, заочная, очно/заочная, семейное образование _____

3.3. Режим обучения: с ограничениями во времени / без ограничений во времени

3.4. Проведение индивидуальных и групповых занятий с учителем-логопедом, педагогом-психологом, учителем-дефектологом (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог) _____

3.5. Реализация образовательной программы с применением: специальных технических средств обучения; специальных учебных пособий, специальных учебников _____

3.6. Предоставление услуг ассистента (помощника) _____

3.7. Обеспечение доступа в здание _____

3.8. Психолого-педагогическое консультирование _____

3.9. Другие специальные условия _____

4. Повторный осмотр на ТПМПК _____, или

при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций в случае стабильно положительной или отрицательной динамики в течение года.

5. Заключение врачебной комиссии о необходимости обучения на дому (ТОГБУЗ _____ № _____ от _____)

6. Рекомендации для родителей: наблюдение (консультация) психиатра, невролога, офтальмолога, ортопеда, отоларинголога, сурдолога, других специалистов.

Руководитель ТПМПК _____	Ортопед _____
Психиатр _____	Невролог _____
Педиатр _____	Социальный педагог _____
Офтальмолог _____	
Отоларинголог _____	
Педагог-психолог _____	
Учитель-логопед _____	
Учитель-дефектолог _____	

Коллегиальное заключение составлено в присутствии родителей (законных представителей).

С решением ТПМПК согласен _____

Приложение 2 к приказу
управления народного образования
от _____ № _____

Приложение № 6
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии г. Мичуринска

Коллегиальное заключение
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Мичуринска
№ _____ от _____

№, дата предыдущего протокола обследования

Ф.И.О ребенка: _____

Дата рождения: _____

Заключение: _____

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования установлен статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ).

**Рекомендации ЦПМПК по созданию специальных условий
для получения образования:**

1. **Форма получения образования в организации**, осуществляющей образовательную деятельность, на дому, в санаторной ОО; в медицинской организации, в учреждении социальной защиты, в образовательной организации.

2. Образовательная программа:

Осуществление и организация образовательной деятельности ребенка с ОВЗ по адаптированной основной образовательной программе начального общего образования, основного общего образования для детей (с задержкой психического развития, с умственной отсталостью (легкая степень, умеренная степень, тяжелая степень, глубокая степень), с нарушением зрения (слабовидящий ребенок, слепой ребенок), с нарушением слуха (глухой ребенок, слабослышающий ребенок), с нарушением опорно-двигательного аппарата, с расстройствами аутистического спектра, с нарушением речи).

3. Формы и методы психолого-педагогической помощи, создание специальных условий:

3.1. Вариант обучения _____

3.2. Форма обучения: очная, заочная, очно/заочная, семейное образование _____

3.3. Режим обучения: с ограничениями во времени / без ограничений во времени

3.4. Проведение индивидуальных и групповых занятий с учителем-логопедом, педагогом-психологом, учителем-дефектологом (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог) _____

3.5. Реализация образовательной программы с применением: специальных технических средств обучения; специальных учебных пособий, специальных учебников _____

3.6. Предоставление услуг ассистента (помощника) _____

3.7. Обеспечение доступа в здание _____

3.8. Психолого-педагогическое консультирование _____

3.9. Другие специальные условия _____

4. Повторный осмотр на ЦПМПК _____, или при необходимости уточнения/корректировки рекомендаций в случае стабильно положительной или отрицательной динамики в течение года.

5. **Заключение врачебной комиссии о необходимости воспитания ребенка на дому** ТОГБУЗ _____ № _____ от _____)

6. **Рекомендации для родителей:** наблюдение (консультация) психиатра, невролога, офтальмолога, ортопеда, отоларинголога, сурдолога, других специалистов

Руководитель ТПМПК	_____	Ортопед	_____
Психиатр	_____	Невролог	_____
Педиатр	_____	Социальный педагог	_____
Офтальмолог	_____		
Отоларинголог	_____		
Педагог-психолог	_____		
Учитель-логопед	_____		
Учитель-дефектолог	_____		

Родители (законные представители) с рекомендациями ТПМПК ознакомлены.
