



Министерство образования
Оренбургской области

Государственное бюджетное учреждение
«РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ «СЕМЬЯ»
(ГБУ РЦ ППМСП)

ул. 60 лет Октября, д. 2Д, г. Оренбург, 460021
телефон/факс: (3532) 75-43-88
e-mail: српрк@yandex.ru

П Р И К А З

10.06.2025 № 01/01-23

┌ Об утверждении порядка работы ─┐
ТПМПК Кувандыкского м.о.

В рамках исполнения приказов Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и министерства образования Оренбургской области от 10.06.2025 № 01-21/889 «О деятельности Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кувандыкского м.о.»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кувандыкского м.о. согласно приложению.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор

А.А. Никитина

Приложение
к приказу от 10.06.2025 г.
№ 01/01-23



УТВЕРЖДАЮ:

Директор ГБУ РЦ ППМСП

А.А. Никитина

«10» июня 2025 г.



СОГЛАСОВАНО:

Первый заместитель министра

Н.А. Гордеева

«10» июня 2025 г.

Порядок работы
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Кувандыкского муниципального округа

I. Общие положения

1.1. Порядок Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кувандыкского муниципального округа (далее – Порядок) регламентирует деятельность Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кувандыкского муниципального округа (далее – ТППМК Кувандыкского м.о.).

1.2. Настоящий Порядок разработан на основании приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

1.3. ТППМК Кувандыкского м.о. в своей деятельности руководствуется следующими нормативными правовыми актами, методическими рекомендациями и письмами:

1) Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2) Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 года № 1598;

3) Федеральным государственным образовательным стандартом образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 года № 1599;

4) Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии».

5) Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 06.11.2024 № 778 «Об утверждении типового порядка организации деятельности по оказанию психолого-педагогической, медицинской и

социальной помощи, в том числе типового порядка деятельности центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

1.4. ТПМПК Кувандыкского м.о. создана в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.5. ТПМПК Кувандыкского м.о. создана на базе государственного бюджетного учреждения «Региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Оренбургской области «Семья» в соответствии с приказом министерства образования Оренбургской области.

1.6. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК Кувандыкского м.о. осуществляются бесплатно.

II. Организация деятельности комиссии

2.1. ТПМПК Кувандыкского м.о. возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

2.2. В состав ТПМПК Кувандыкского м.о. входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

2.3. На одного из членов ТПМПК Кувандыкского м.о. возлагаются функции секретаря комиссии.

2.4. Включение врачей в состав ТПМПК Кувандыкского м.о. осуществляется по согласованию с министерством здравоохранения Оренбургской области или органом местного самоуправления, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья.

2.5. ТПМПК Кувандыкского м.о. ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

а) журнал предварительной записи на обследование (форма в Приложении № 1 к настоящему Порядку);

б) журнал учета лиц, прошедших обследование (форма в Приложении № 2 к настоящему Порядку);

в) журнал оказания консультативной помощи (форма в Приложении № 3 к настоящему Порядку);

г) журнал учета выданных заключений комиссии (форма в Приложении № 4 к настоящему Порядку);

д) протокол обследования (форма в Приложении № 5 к настоящему Порядку);

е) личные карты лиц, прошедших обследование (форма в Приложении № 6);

ж) протокол повторного обследования (форма в Приложении № 10 к настоящему Порядку).

2.6. ТПМПК Кувандыкского м.о. осуществляет свою деятельность на постоянной основе, имеет свои бланки и печать.

2.7. ТПМПК Кувандыкского м.о. размещает на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы.

2.8. Информация о проведении обследования лиц, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием лиц в ТПМПК Кувандыкского м.о., является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.9. ТПМПК Кувандыкского м.о. работает еженедельно, по четвергам с 08.30 до 13.30.

Проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования лиц: еженедельно, по четвергам с 08.30 до 13.30.

Оказание консультативной помощи: еженедельно, по четвергам с 08.30 до 13.30.

Заседания ТПМПК Кувандыкского м.о. проводятся по адресу: 462241, г. Кувандык, ул. Строителей, д. 13, тел.: 89123546005.

III. Основные направления и порядок деятельности комиссии

3.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК Кувандыкского м.о. являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (далее – Организация) (далее – обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА);

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

ж) 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.

з) мониторинг исполнения Организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися (в соответствии с приказом министерства образования Оренбургской области от 25.06.2020 № 01-21/850 «О мониторинге учета рекомендаций психолого-медико-педагогических комиссий Оренбургской области».

3.2. Обследование осуществляется ТПМПК Кувандыкского м.о. на основании Заявления о проведении обследования в ТПМПК Кувандыкского м.о. (далее – заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (форма в Приложении № 7 к настоящему Порядку).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в ТПМПК Кувандыкского м.о., а также согласие субъекта на обработку персональных данных (форма в Приложении № 8 к настоящему Порядку).

3.3. Для проведения обследования в комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (рекомендуемый образец приведен в приложении № 9 к настоящему Порядку);

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» – «в» пункта 3.3 настоящего Порядка.

3.5. Во время проведения обследования в ТПМПК Кувандыкского м.о. родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.6. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.7. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

3.8. ТПМПК Кувандыкского м.о. проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.2 и 3.3 настоящего Порядка.

3.9. Обследование проводится ТПМПК Кувандыкского м.о. в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

3.10. Обследование проводится:

а) в помещениях, где размещается ТПМПК Кувандыкского м.о.;

б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ТПМПК Кувандыкского м.о.;

в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

3.11. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом ТПМПК Кувандыкского м.о. индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов ТПМПК Кувандыкского м.о., участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.12. Обследование обследуемых проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

3.13. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК Кувандыкского м.о. производятся в отсутствие обследуемого.

3.14. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования (в соответствии с Приложением № 5 к настоящему Порядку).

3.15. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение ТПМПК Кувандыкского м.о.) (форма приведена в Приложении № 11 к настоящему Порядку).

3.16. Заключение ТПМПК Кувандыкского м.о. и протокол обследования ТПМПК Кувандыкского м.о. оформляются в день проведения обследования.

3.17. В случае необходимости получения ТПМПК Кувандыкского м.о. дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6 и 3.7 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.18. В случае неполучения ТПМПК Кувандыкского м.о. дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6 и 3.7 настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

3.19. Заключение ТПМПК Кувандыкского м.о. оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК Кувандыкского м.о. (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законному представителю) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения ТПМПК Кувандыкского м.о. (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

3.20. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.3, 3.6 и 3.7 настоящего Положения, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

3.21. Заключение ТПМПК Кувандыкского м.о. носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

3.22. Представленное родителем (законным представителем) заключение ТПМПК Кувандыкского м.о. является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.23. Заключение ТПМПК Кувандыкского м.о. действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.22 настоящего Порядка, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.24. Родители (законные представители) обследуемых имеют право: присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

получать консультации специалистов ТПМПК Кувандыкского м.о. по вопросам порядка проведения обследования в ТПМПК Кувандыкского м.о. и его результатов.

3.25. При необходимости ТПМПК Кувандыкского м.о. проводит выездные заседания в соответствии с запросами образовательных организаций, муниципальных органов, осуществляющих управление в сфере образования (форма запроса в Приложении № 12 к настоящему Порядку).

Приложение № 1
к Порядку работы
Территориальной ПМПК
Кувандыкского м.о.

Журнал предварительной записи на обследование

Дата	№ п/п	Муниципальное образование	ФИО обследуемого	Год рождения	Номер телефона	Дата записи	Подпись

Приложение № 2
к Порядку работы
Территориальной ПМПК
Кувандыкского м.о.

Журнал учета лиц, прошедших обследование

№ п/п	Дата обследования	Условные обозначения	ФИО ребенка	ФИО родителя (ЗП)	Адрес регистрации	Диагноз	Рекомендации

Приложение № 3
к Порядку работы
Территориальной ПМПК
Кувандыкского м.о.

Журнал оказания консультативной помощи

№ п/п	Дата консультации	ФИО консультируемого	Контактный номер телефона	ФИО ребенка	Адрес регистрации	Тема консультации

Приложение № 4
к Порядку работы
Территориальной ПМПК
Кувандыкского м.о.

Журнал учета выданных заключений комиссии

№ п/п	Дата	ФИО	Муниципалитет	№ Заключения	Подпись

Протокол обследования

Государственное бюджетное учреждение
«Региональный центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи
Оренбургской области «Семья»
(ГБУ РЦ ПМСП)
Территориальная ПМПК Кувандыкского м.о.

ПРОТОКОЛ обследования №

I. ФОРМАЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:

1. Ф.И.О. _____
2. Год и месяц рождения ребенка _____
3. Домашний адрес _____
4. Родной язык _____
5. Учится (образовательная организация, класс) _____
6. Кем направлен на комиссию _____

7. Представлены документы:

заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии; копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

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

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

подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

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

II. АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ

1. Наследственность. Сведения о родителях, возрасте, образовании, роде занятий, состоянии здоровья (хронические заболевания, алкоголизм). Сколько детей в семье, их развитие.

2. Течение беременности и родов матери. Раннее развитие. Перенесенные болезни, травмы (эпилепсии, энурез). Когда стали появляться недостатки физического или умственного развития.

3. Школьный период: возраст, в котором начал посещать школу, трудности в обучении, пропуски уроков, в каких классах оставался на повторное обучение. Поведение и интересы ребенка

III. ДАННЫЕ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Данные медицинского обследования: физическое состояние, неврологический статус, состояние чувств, психическое состояние _____

Легко ли вступает в контакт _____

Запас общих представлений (сведения о себе, знание адреса, состава семьи, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем мире) _____

Особенности восприятия картин, текстов _____

Особенности восприятия времени _____

Восприятие пространства (различия правой и левой стороны, умение сложить фигуры, картины, разрезанные на части и т.д.) _____

Зрительное восприятие (знание цвета, быстрота узнавания перевернутых изображений по контурам, отдельным деталям, восприятие сюжетного изображения) _____

Особенности внимания (длительность активного внимания, стойкость, переключаемость)

Особенности памяти (быстрота запоминания, точность воспроизведения) _____

Особенности мышления (умение выделять главное, существенное в сюжетной картине, тексте, определение понятий при сравнении, классификации предметов) _____

Особенности процесса анализа, синтеза, отвлечения, обобщения. Понимание смысла загадок, пословиц. Понимание причинно-следственных связей _____

Целенаправленная деятельность (адекватность поведения в процессе обследования, умение улавливать эмоциональный смысл картин, текстов, беседы, работоспособность, усидчивость в работе) _____

Нарушение произношения _____

Строение органов артикуляции _____

Словарный запас _____

Грамматический строй _____

Школьные знания и навыки: _____

а) чтение _____

б) письмо _____

звуко-буквенный анализ _____

Списывание _____

под диктовку _____

Логопедическое заключение _____

Математика: понятие о числе _____

счетные операции _____

решение задач _____

Заключение (с указанием диагноза, осложняющих синдромов, при расстройствах анализаторов указывается состояние познавательной деятельности ребенка) _____

Рекомендации (образовательная программа, особые условия) _____

Разъяснения по программам даны:

С решением комиссии ознакомлен(на):

Оригинал заключения получен:

« ____ » _____ 20__ г.

Руководитель _____ (Ф.И.О.)

Члены комиссии:

Врач-психиатр _____ (Ф.И.О.)

Учитель-дефектолог _____ (Ф.И.О.)

Учитель-логопед _____ (Ф.И.О.)

Педагог-психолог _____ (Ф.И.О.)

Социальный педагог _____ (Ф.И.О.)

Личные карты лиц, прошедших обследование

Государственное бюджетное учреждение
«Региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной
помощи Оренбургской области «Семья»
(ГБУ РЦ ППМСП)
Территориальная ПМПК Кувандыкского м.о.

**Карта лица,
прошедшего обследование**

Дата первичного обследования _____

Дата повторного обследования _____

**Заявление о проведении обследования в Территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии Кувандыкского м.о.**

Руководителю Территориальной ПМПК
Кувандыкского м.о. ГБУ РЦ ППМСП

Валишевой Татьяне Артуровне

(Ф.И.О. директора)

(Ф.И.О. родителя/законного представителя)

(адрес регистрации родителя/законного представителя)

(адрес фактического проживания родителя/законного представителя)

(документ, удостоверяющий личность, серия, номер, дата выдачи)

(наименование органа, выдавшего документ)

(контактный телефон)

(адрес электронной почты (при наличии))

**Заявление о проведении обследования в
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Кувандыкского м.о.**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование моего ребенка _____
(Ф.И.О.)

_____, «___» _____
года рождения, и предоставить мне заключение (рекомендации) о *(выбрать
нужное)*

- создании специальных условий для получения образования;*
- создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;*
- создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;*
- оказания психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.*

С использованием и обработкой предоставляемых сведений, а также данных, полученных в результате обследования специалистами комиссии, согласен(а), а также ознакомлен(а) с порядком проведения обследования:

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 8
к Порядку работы
Территориальной ПМПК
Кувандыкского м.о.

СОГЛАСИЕ СУБЪЕКТА НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, *(ФИО полностью)* _____,
зарегистрированный(ая) по адресу _____,
_____ , паспорт _____ выдан *(кем и когда)*
_____.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами ТПМПК Кувандыкского м. о. государственного бюджетного учреждения «Региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Оренбургской области «Семья» (далее – ГБУ РЦ ППМСП), моих и моего ребенка персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон, e-mail и т.п.);
- данные об образовании;
- данные о месте работы;
- данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, патронаже, попечении;
- документы и сведения о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинские заключения и выписки, обменные карты, амбулаторные карты, обратные талоны, данные о противопоказаниях и т.п.);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- документы и сведения о физическом и психическом развитии (анамнестические данные, протоколы и заключения обследований, бланки и результаты анкетирования, опросов и т.п.).

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях:

- ведение внутренней статистики и отчетной документации ГБУ РЦ ППМСП.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ГБУ РЦ ППМСП уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, следующих действий в отношении моих и моего ребенка персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ГБУ РЦ ППМСП. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 2 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Подпись: _____

Дата: _____

/ _____ /

**Представление психолого-педагогического консилиума организации,
осуществляющей образовательную деятельность (специалиста
(специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое
сопровождение обучающегося)**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося:	
Дата рождения обучающегося:	

1. Общие сведения

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления:	
1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность:	
1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося:	

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5.Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

да;

нет.

1.6.Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

да;

нет.

1.7.Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8.Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9.Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения

2.1.Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2.Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3.Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4.Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) <6>.

2.5.Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего

образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций <7> (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность:	подпись		Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)	подпись		Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Члены психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающегося	подпись		Фамилия, имя, отчество (при наличии)
	Печать организации, осуществляющей образовательную деятельность		

**Протокол повторного обследования
Государственное бюджетное учреждение «Региональный центр
психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Оренбургской области «Семья»
Территориальная ПМПК Кувандыкского м.о.**

ПРОТОКОЛ № _____ повторного обследования ребёнка

1. Ф.И.О. ребенка _____

2. Дата рождения _____ Возраст на момент обследования _____

3. Предоставленные документы _____

4. Инвалидность (N документа, срок действия) _____

5. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы _____

6. Данные обследования учителя-дефектолога _____

7. Данные обследования учителя-логопеда _____

8. Данные обследования педагога-психолога _____

Заключение (с указанием развернутого диагноза, осложняющих синдромов, при расстройствах анализаторов указывается состояние познавательной деятельности ребенка) _____

Рекомендации (образовательная программа, особые условия) _____

Разъяснения по программам даны:

С решением комиссии ознакомлен(на):

Оригинал заключения получен:

« ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель ПМПК

Учитель-дефектолог

Учитель-логопед

Педагог-психолог

Социальный педагог

Врач-психиатр

_____/_____
_____/_____
_____/_____
_____/_____
_____/_____
_____/_____

**Заключения Территориальной ПМПК
Кувандыкского м.о.**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____ от _____
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПМПК КУВАНДЫКСКОГО М.О.

Государственное бюджетное учреждение
«Региональный центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи Оренбургской области «Семья»
Адрес: 462241, г. Кувандык, ул. Строителей, д. 13, тел.: 89123546005

Дано

Заключение: _____

Рекомендации:

1. Обучение _____

2. Обеспечение доступа в здания и помещения: требуется / не требуется.

3. Специальные технические средства обучения коллективного/индивидуального пользования: требуются / не требуются.

4. Предоставление услуг ассистента (помощника)/тьютора: требуется / не требуется.

5. Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы (в соответствии с требованиями рекомендованной образовательной программой): требуются / не требуются.

6. Организация психолого-педагогического сопровождения (ПП консилиум), направления деятельности групповых и индивидуальных коррекционных занятий:

с учителем – логопедом _____

с педагогом – психологом _____

с учителем – дефектологом _____

с социальным педагогом _____

7. Другие специальные условия: _____

8. Срок повторного прохождения ПМПК _____

9. Рекомендации родителям _____

С рекомендациями ознакомлен (а). Оригинал получен:

Руководитель ПМПК
Учитель-дефектолог
Учитель-логопед
Педагог-психолог
Социальный педагог
Врач-психиатр

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении ГИА
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПМПК КУВАНДЫКСКОГО М.О.

Государственное бюджетное учреждение
«Региональный центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи Оренбургской области «Семья»
Адрес: 462241, г. Кувандык, ул. Строителей, д. 13, тел.: 89123546005

Заключение № _____ от _____

ФИО обучающегося

Дата рождения _____ Обучающийся _____ класса
Наименование образовательной организации _____

Выводы специалистов

Образовательная программа

Заключение ПМПК для создания условий при проведении

- при проведении итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
- при проведении итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)

- Обучающемуся ребенку-инвалиду, инвалиду
(Справка МСЭ № _____ на срок до _____)
- Обучающемуся с ОВЗ
(Заключение ПМПК № _____ от _____)
- Обучающемуся на дому
(Медицинское заключение № _____ от _____)
- Обучающемуся в медицинской организации
(Медицинское заключение № _____ от _____)

Основание для выбора формы ГИА: да / нет

Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных (ГИА-9):
да/нет

Проведение ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме (по желанию)

Требование к оформлению КИМ:

- не требуется;
- перевод на шрифт Брайля;
- шрифт, увеличенный до 16-18pt;

- ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта.

Продолжительность экзамена:

- не требуется;
- итогового сочинения (изложения) увеличивается на 1,5 часа;
- итогового собеседования увеличивается на 30 минут;
- увеличивается на 1,5 часа;
- продолжительность ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») увеличивается на 30 минут.

Требование к рабочему месту:

- не требуется;
- индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс;
- предоставление увеличивающего устройства;
- наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования;
- наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования;
- беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения; аудитория на первом этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений;
- специальное оборудование рабочего места, кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут;
- специальное оборудование рабочего места, конторка;
- рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;
- отдельная аудитория.

Ассистент:

- не требуется;
- помощь в занятии рабочего места в аудитории;
- помощь в занятии рабочего места в аудитории, распечатывании ответов участника;
- оформление регистрационного бланка (для участника ГИА), бланка ответа №1 и перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в стандартные бланки ответов;
- ассистент-сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов;
- помощь в сопровождении (помогает сменить положение в колясках, креслах, лежаках, фиксировать положение тела, ручки в кисти руки, укрепить и поправить протезы и т.п.);
- помощь в прочтении текста;
- вызов медицинского персонала.

Оформление работы:

- не требуется;
- оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом;
- тифлопереводчик переводит работу и оформляет ее на бланке установленной формы;
- текстовая форма инструкции по заполнению бланков

Организация ППЭ:

- на базе образовательной организации;
- на дому;
- на базе медицинской организации.

Дополнительные условия: _____

Родитель (законный представитель) с рекомендациями ознакомлен (а). Оригинал получен:

Руководитель ПМПК
Учитель-дефектолог
Учитель-логопед
Педагог-психолог
Социальный педагог

Приложение № 12
к Порядку работы
Территориальной ПМПК
Кувандыкского м.о.

На бланке организации

Руководителю
Территориальной ПМПК
Кувандыкского м.о.

Уважаемая Татьяна Артуровна!

Просим Вас провести выездное заседание Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии для проведения обследования обучающихся _____ района с целью определения образовательного маршрута и консультирования родителей (законных представителей) _____.

(указать дату)

Список обучающихся в приложении 1.

Руководитель ОО

М П

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель
Контактный номер телефон

Приложение

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения	Класс	Домашний адрес	Дата предыдущего обследования в ПМПК	Место обучения