

Принято  
на заседании педагогического совета  
протокол № 1 от «31» 08 2016.

Утверждаю  
Заведующий МБДОУ «Детский сад №6  
«Алёнушка» г.Строитель»  
О.В.Садовая  
приказ № 48 от «31» 08 2016 г.



**Положение**  
**о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума**  
**Муниципального бюджетного дошкольного образовательного**  
**учреждения «Детский сад общеразвивающего вида №6 «Алёнушка»**  
**г.Строитель Яковлевского района Белгородской области»**  
*составлено на основе методических рекомендаций Минобрнауки РФ*  
*(письмо от 11.03.2016 г. №ВК-452/07)*

**I. Общие положения**

- 1.1. Положение о ПМПк регламентирует деятельность ПМПк по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее - СОУ) для ребенка с ОВЗ, разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения в рамках его обучения и воспитания в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад общеразвивающего вида №6 «Алёнушка» г.Строитель Яковлевского района Белгородской области» (далее - Учреждение) в соответствии с рекомендациями ТППК (ЦППК).
- 1.2. ПМПк создается в целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.
- 1.3. В своей деятельности ПМПк руководствуется федеральным и региональным законодательством об образовании, в том числе детей-инвалидов и детей с ОВЗ, локальными нормативными актами, уставом Учреждения, договорами между Учреждением и родителями (законными представителями) обучающегося, между Учреждением и ТППК (ЦППК), между Учреждением и другими организациями и учреждениями в рамках сетевого взаимодействия, настоящим положением.
- 1.4. ПМПк создается приказом заведующего Учреждения независимо от ее организационно-правовой формы при наличии соответствующих специалистов. ПМПк возглавляет старший воспитатель или, при отсутствии в штатном расписании штатной единицы старшего воспитателя, педагог-психолог, учитель-логопед (учитель-дефектолог), назначаемый заведующим.
- 1.5. Состав ПМПк определяется для каждого конкретного случая психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и утверждается заведующим. В состав ПМПк Учреждения входят: педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель, другие специалисты, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ.

1.6. Информация о результатах обследования ребенка с ОВЗ специалистами ПМПк, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, спецификой деятельности специалистов ПМПк по его сопровождению, является **конфиденциальной**. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей с ОВЗ третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации (формы прилагаются).

## **II. Основные задачи деятельности ПМПк**

2.1. Задачами ПМПк являются:

- выявление детей, нуждающихся в СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ТПМПк (ЦПМПк) для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок с ОВЗ может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию СОУ;

- создание и реализация СОУ, рекомендованных ТПМПк (ТПМПк), для получения дошкольного образования;

- разработка и реализация специалистами ПМПк программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной ТПМПк (ЦПМПк);

- оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;

- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекции необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;

- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка с ОВЗ и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ТПМПк (ЦПМПк), рекомендаций родителям (законным представителям) по повторному прохождению ТПМПк (ЦПМПк);

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка с ОВЗ, динамику его состояния, уровень достигнутых целевых ориентиров, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов ПМПк;

- консультативная и просветительская работа с родителями (законными представителями), педагогическим коллективом Учреждения в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;
- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих дошкольное образование в данной организации;
- организационно-методическая поддержка педагогического состава Учреждения в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

### **III. Регламент деятельности ПМПк**

3.1. С целью выявления детей, нуждающихся в организации СОУ, по окончании периода адаптации детей, поступивших в Учреждении, проводится их скрининговое обследование с использованием методов, не требующих согласия родителей (законных представителей) (наблюдение, педагогическое анкетирование родителей (законных представителей)).

3.2. В целях выявления детей, имеющих речевые патологии, ежегодно перед началом комплектования групп компенсирующей направленности (в марте-апреле) учитель-логопед проводит логопедическое обследование обучающихся с письменного согласия родителей (законных представителей). По письменному заявлению родителей (законных представителей) логопедическое обследование может быть проведено также в течение года.

3.3. По итогам психолого-педагогического и логопедического обследования проводится заседание ПМПк, где происходит обсуждение полученных результатов и принимается предварительное решение о необходимости создания для некоторых обучающихся СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по АООП ДО (АОП ДО), рекомендованной ТПМПк (ЦПМПк).

3.4. Обучающихся, испытывающих трудности в адаптации, но не нуждающихся в СОУ, педагог-психолог сопровождает в рамках деятельности ПМПк: определяет факторы, препятствующие развитию личности обучающихся, и принимает меры по оказанию им различных видов психологической помощи; оказывает консультативную помощь родителям (законным представителям) обучающихся, педагогическому коллективу в организации сопровождения и коррекции выявленных факторов.

3.5. Родителям (законным представителям), дети которых по итогам скринингового обследования нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти ТПМПк (ЦПМПк) с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения



образования, образовательной программы дошкольного образования, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении обучающегося на ТПМПК (ЦПМПК) копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

3.6. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением ПМПк о необходимости прохождения ТПМПК (ЦПМПК), отказа от посещения ТПМПК (ЦПМПК) родители (законные представители) выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола ПМПк, а обучение и воспитание обучающегося осуществляется по ООП ДО, реализуемой в данной ДОО.

В случае наличия у обучающегося статуса «ребенок-инвалид» и несогласия родителей (законных представителей) с мнением ПМПк о необходимости создания для него СОУ для освоения ООП ДО, родители (законные представители) также выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола ПМПк. Дошкольное образование ребенка-инвалида осуществляется по ООП ДО, реализуемой в Учреждении. ПМПк несет ответственность за реализацию ИПРА ребенка-инвалида в части образования. В ситуации, когда в ИПРА ребенка-инвалида зафиксировано «сопровождение ТПМПК (ЦПМПК)», но родители (законные представители) в письменной форме отказались от ее прохождения, Учреждение несет ответственность за реализацию ИПРА в той части, реализация которой возможна без сопровождения ТПМПК (ЦПМПК).

3.7. В ситуации прохождения ребенком ТПМПК (ЦПМПК) (заключение ТПМПК (ЦПМПК) действительно в течение календарного года) и получения Учреждением его заключения об особенностях ребенка с ОВЗ с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ, каждым специалистом ПМПк проводится углубленное обследование ребенка с ОВЗ с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ТПМПК (ЦПМПК) по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

3.8. По результатам обследования специалистов проводится коллегиальное заседание ПМПк, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий дошкольного образования ребенка с ОВЗ. Результаты обследования ребенка с ОВЗ специалистами ПМПк заносятся в протокол с указанием кратких сведений об истории развития ребенка с ОВЗ, специалистах ПМПк, перечня документов, представленных

на ПМПк, результатах углубленного обследования ребенка с ОВЗ специалистами, выводов и особых мнений специалистов (при наличии).

3.9. Итогом коллегиального заседания является заключение ПМПк, в котором конкретизируются пакет СОУ и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ на определенный период реализации АООП ДО (АОП ДО), рекомендованной ТПМПк (ЦПМПк).

3.10. Протокол и заключение ПМПк оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами ПМПк, проводившими обследование, и руководителем ПМПк (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение ПМПк, отмечая свое согласие или несогласие с заключением.

3.11. В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом ПМПк, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка с ОВЗ, согласовывается с родителями (законными представителями), руководителем ПМПк и руководителем Учреждения и подписывается ими.

3.12. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением ПМПк о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, дошкольное образование ребенка осуществляется по ООП ДО, реализующейся в Учреждении.

3.13. В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась АООП ДО (АОП ДО) и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ. Последовательность и содержание консилиумной сессии аналогичны п.3.7. – 3.10.

По итогам оформляется заключение с обоснованием необходимости продолжения обучения по АООП ДО (АОП ДО), ее индивидуализации, корректировки программы психолого-педагогического сопровождения, определением следующего периода дошкольного образования ребенка с ОВЗ.

3.14. Уточненная индивидуализированная образовательная программа дошкольного образования, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями (законными представителями), с руководителем ПМПк и руководителем ДОО и подписываются ими.

3.15. В ситуации, когда эффективность реализации АООП ДО (АОП ДО), программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка с ОВЗ ухудшается, ПМПк может быть принято решение о

необходимости повторного прохождения ТПМПК (ЦПМПК) с целью изменения пакета СОУ.

3.16. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами ПМПК, проводившими обследование, и руководителем ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение ПМПК, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.17. Заключение ПМПК носит для родителей (законных представителей) рекомендательный характер.

3.18. При поступлении в Учреждение от уполномоченного органа по координации исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования (ОГБУ «Белгородский региональный центр психолого-медико-социального сопровождения») выписки из ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования ПМПК **в трехдневный срок** разрабатывает перечень мероприятий с указанием исполнителей и сроков исполнения.

3.19. На протяжении всего срока реализации мероприятий ПМПК отслеживает их результативность, осуществляет контроль за соблюдением сроков, вносит необходимые изменения. **В течение десяти дней** с даты исполнения мероприятий ИПРА, но **не позднее 1,5 месяцев** до окончания срока действия ИПРА, ПМПК предоставляет в уполномоченный орган по координации исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования, сводную информацию по установленной форме (Приложение 1).

3.20. ПМПК ведется следующая документация:

- положение о ПМПК Учреждения (разработанное на основе примерного);
- представления на обучающихся, детей с ОВЗ специалистов ПМПК (первичные при поступлении обучающихся в Учреждение);
- план и регламент порядка проведения заседаний консилиума;
- протоколы заседаний ПМПК (по каждому ребенку) (Приложение 2);
- протоколы заседаний по общим вопросам (результаты адаптации, логопедического обследования и т.п.);
- заключения каждого из специалистов, принимающих участие в консилиумной деятельности по конкретному ребенку (первичное заключение с компонентами индивидуальной программы сопровождения; заключение по итогам каждого периода индивидуальной программы сопровождения и АООП ДО (АОП ДО) на данный период; итоговое заключение по результатам реализации АООП ДО (АОП ДО) в целом);
- журнал учета обучающихся, прошедших обследование (Приложение 3);
- журнал регистрации заседаний ПМПК;
- согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке (Приложение 4).

#### **IV. Права и обязанности**

4.1. Родители (законные представители) ребенка-инвалида и ребенка с ОВЗ имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка специалистами ПМПк;
- участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов ПМПк, так и коллегиального заключения;
- участвовать в создании СОУ, АООП ДО (АОП ДО), рекомендованной ТПМПк (ЦПМПк), разработке программы психолого-педагогического сопровождения, направлений коррекционно-развивающей работы (в соответствии с рекомендациями ТПМПк (ЦПМПк));
- получать консультации специалистов ПМПк по вопросам обследования обучающихся, создания и реализации индивидуальной программы сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности ПМПк;
- в случае несогласия с заключением ПМПк об особенностях создания и реализации СОУ и индивидуальной программы сопровождения обжаловать их на ТПМПк (ЦПМПк), в вышестоящих организациях.

4.2. Родители (законные представители) обязаны:

- неукоснительно следовать рекомендациям ПМПк (в ситуации согласия с его решением);
- регулярно посещать занятия специалистов в рамках реализации коррекционной деятельности с ребенком;
- принимать участие в реализации программы психолого-педагогического сопровождения, коррекционной деятельности специалистов на правах полноправных участников образовательного и коррекционно-развивающего процессов.

4.3. Специалисты ПМПк имеют право:

- иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документах ПМПк;
- требовать от родителей (законных представителей) выполнения своих обязанностей в соответствии с п.4.2.;
- представлять и отстаивать свое мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя ДОО при обследовании ребенка на ТПМПк (ЦПМПк).

4.4. Специалисты ПМПк обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности законодательством в области образования детей с ОВЗ, профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам ребенка и его семьи;
- исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные

психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в открытой социальной среде;

- в пределах своей компетенции защищать всеми средствами, на любом, профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их семей;

- соблюдать конфиденциальность и не допускать несанкционированного разглашения сведений о детях и их семьях.



## Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

(телефон, e-mail) \_\_\_\_\_ **настоящим даю своё  
согласие на обработку своих персональных данных в психолого-медико-  
педагогическом консилиуме (указать образовательную организацию) к  
которым относятся:**

- данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле;  
данные о гражданстве; адресная и контактная информация; сведения о  
попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в  
целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых  
актов; содействия в реализации конституционного права на образование  
ребенка.

**Я даю согласие на использование персональных данных в целях:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

**Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными  
выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых  
действий в отношении персональных данных, которые необходимы или  
желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений)  
сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,  
изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим  
лицам – муниципальным органам управления образованием,

государственным медицинским учреждениям, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

**Психолого-медико-педагогический консилиум (указать образовательную организацию)** гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

Я проинформирован, что **психолого-медико-педагогический консилиум (указать образовательную организацию)** будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Соглашение действует до достижения целей обработки персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в **психолого-медико-педагогический консилиум** письменного отзыва. Согласен/согласна с тем, что **психолого-медико-педагогический консилиум (указать образовательную организацию)** обязан прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О полностью)

подтверждаю, что давая такое **Согласие**, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка

Я, \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью в именительном падеже по документу удостоверяющему личность,

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

телефон, e-mail \_\_\_\_\_

данные

ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка полностью в именительном падеже

На основании \_\_\_\_\_

свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем  
попечного № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку психолого-медико-педагогическим консилиумом (указать образовательную организацию) персональных данных** ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О. родителя (законного представителя), кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об усвоении программы основной (адаптированной) образовательной программы дошкольного образования;
- данные психолого-педагогической характеристики;
- отношение к группе риска, поведенческий статус;

- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

**Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:**

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;
- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;
- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом;
- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;
- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности консилиума;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;
- обеспечения личной безопасности обучающихся.

**Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.**

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с

персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством РФ гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ.

**Я** проинформирован, что психолого-медико-педагогический консилиум (указать образовательную организацию) будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в психолого-медико-педагогический консилиум (указать образовательную организацию) письменного отзыва. Согласен/согласна что психолого-медико-педагогический консилиум (указать образовательную организацию) обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

**Я**, \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

( наименование образовательной организации)  
**Протокол обследования ребенка дошкольного возраста  
психолого-медико-педагогическим консилиумом  
№ \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 года**

Ф.И.О.  
ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения, полных лет \_\_\_\_\_

Адрес регистрации ребенка: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Обследование проводится (первично, повторно) \_\_\_\_\_

Инвалидность: справка МСЭ № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_

Группа: \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

Краткие сведения о родителях (законных представителях):

Ф.И.О. матери: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. отца: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя \_\_\_\_\_

### **ДАННЫЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Краткие анамнестические сведения о

ребенке \_\_\_\_\_

Физическое состояние, неврологическое состояние органов чувств,

психическое

состояние \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Заключение медицинского работника** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ДАННЫЕ  
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО И ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Педагог-психолог**

Особенности коммуникативной сферы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особенности  
восприятия \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особенности внимания, работоспособности \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особенности памяти (быстро ли запоминает, точность воспроизведения)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особенности мышления  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особенности эмоционально-волевой сферы, поведения  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Психологическое заключение:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Учитель-логопед**

Строение органов артикуляционного аппарата

---

---

Состояние звукопроизношения

---

---

Фонетико-фонематические процессы

---

Слоговая структура слова

---

Словарь

---

Сформированность лексико-грамматических категорий

---

Связная речь

---

---

**Логопедическое заключение:**

---

---

---

**Учитель-дефектолог**

---

---

Характер действий с предметами-игрушками (манипуляции, предметные, процессуальные действия, игра с элементами сюжета, сюжетно-ролевая игра; наличие, стойкость интереса, адекватность употребления, использование предметов-заместителей, предпочитаемые занятия)

---

---

**Адаптивное поведение**

Навыки самообслуживания

---

Навыки общения (ситуативно-личностное, ситуативно-деловое)

---

**Уровень специальной подготовленности**

Общая осведомленность

---

Элементы математических представлений

---

---

Знание букв, чтение

---

Графо-моторный навык

---



## **Информация об исполнении учреждением индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий**

(выдержка из приложения № 1 к приказу Министерства труда  
и социальной защиты Российской Федерации  
от 15.10.2015 № 723н)

### **1. Общие данные о ребенке-инвалиде**

ИПРА ребенка-инвалида № \_\_\_\_\_ к протоколу  
проведения медико-социальной экспертизы гражданина  
№ \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):  
\_\_\_\_\_

2. Дата рождения: день \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

3. Возраст (число полных лет (для ребенка в возрасте до 1 года число полных месяцев): \_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается адрес места пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела ребенка-инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) (указываемое подчеркнуть):

4.1. государство: \_\_\_\_\_

4.2. почтовый индекс: \_\_\_\_\_

4.3. субъект Российской Федерации: \_\_\_\_\_

4.4. район: \_\_\_\_\_

4.5. населенный пункт (4.5.1. городское поселение 4.5.2. сельское поселение):  
\_\_\_\_\_

4.6. улица: \_\_\_\_\_

4.7. дом/корпус/строение: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

4.8. квартира: \_\_\_\_\_

5. Лицо без определенного места жительства

6. Лицо без постоянной регистрации

7. Контактная информация:

7.1. Контактные телефоны: \_\_\_\_\_

7.2. Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

8. Страховой номер индивидуального лицевого счета:  
\_\_\_\_\_

## 2. Данные об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида

### 2.3. Данные об исполнении мероприятий, ИПРА ребенка-инвалида в сфере образования

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Условия по организации обучения			
Общеобразовательная программа			
Адаптированная основная образовательная программа			
Специальные педагогические условия для получения образования			
Психолого-педагогическая помощь			
Психолого-педагогическое консультирование инвалида и его семьи			
Педагогическая коррекция			
Психолого-педагогическое сопровождение учебного процесса			

Приложение 2  
к Положению о ПМПк  
МБДОУ «Детский сад №6 «Алёнушка» г.Строитель»

### Журнал учета детей, прошедших обследование ПМПк

№ п/п	Заключение ПМПк (номер, дата)	Ф.И.О. ребенка, дата рождения	Контактная информация (адрес, телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя)	Кем ребенок направлен на ПМПк,	Заключение при поступлении в ПМПк (установленный диагноз (при наличии)) Первично, повторно	Инвалидность (при наличии)	Особые мнения специалистов (при наличии)	Рекомендации ПМПк	Подпись родителя (законного представителя), расшифровка подписи	Подписи специалистов ПМПк, расшифровка подписи