

Принято на Педагогическом совете
№ 3 от 02.02.2018 г
Протокол № 3 от 02.02.2018 г



УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МБДОУ № 11
И.Ю. Москвина
И.Ю. Москвина
Приказ № 18 от 02.02.2018



ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого – медико – педагогическом консилиуме
муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения №
11 «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным
осуществлением деятельности по художественно-эстетическому
направлению развития воспитанников»

Кемерово, 2018

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения № 11 «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому направлению развития воспитанников» (далее МБДОУ).

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии с Законом РФ «Об образовании», Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, Уставом МБДОУ, на основании письма Минобразования РФ «О психолого – медико – педагогическом консилиуме учреждения» от 27.03.2000 г. № 27/901-6.

1.3. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов МБДОУ, объединяющихся для психолого – медико – педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

1.4. ПМПк создается приказом заведующего при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5. В состав ПМПк рекомендуется включать заместителя заведующего по воспитательно-методической работе (председатель консилиума), воспитателей, имеющих опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, воспитателя группы, представляющего ребенка, педагога-психолога, учителя-логопеда, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя, медицинскую сестру, врача-педиатра.

1.6. Постоянными членами ПМПк являются: старший воспитатель (председатель консилиума), воспитатели, имеющие опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, педагог-психолог, учитель-логопед, медицинская сестра (при наличии), врач-педиатр (при наличии).

1.7. Временными членами ПМПк являются лица, приглашенные на конкретное заседание: воспитатель, представляющий ребенка, член родительского комитета, заведующий ДОУ и пр.

1.8. Заведующий дошкольного образовательного учреждения имеет право присутствовать на заседаниях Консилиума, обсуждать проблемы ребенка, вносить рекомендации, знакомиться с заключениями ПМПк ДОУ.

1.9. Изменения и дополнения в Положение вносятся заведующим. Срок действия данного положения не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

II. Цели, задачи и функции деятельности ПМПк

2.1. Целью ПМПк является определение и создание в рамках МБДОУ адекватных условий для образования и развития детей в соответствии с диагностированными возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей Учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями.

2.2. Деятельность ПМПк направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии,

приводящими к социальной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам).

2.3. В задачи ПМПк образовательного учреждения входит:

2.3.1. Выявление и ранняя диагностика (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) отклонений в развитии: нарушения речи, нарушения познавательной сферы (памяти, внимания, мышления и других психических функций), поведенческие отклонения, дезадаптация и/или состояния декомпенсации.

2.3.2. Осуществление необходимой коррекции недостатков в физическом и психическом развитии детей (коррекция речи, коррекция дезадаптации и социализации) и отслеживание динамики развития.

2.3.3. Проведение профилактической работы с целью предупреждения интеллектуальных и эмоциональных перегрузок детей ДООУ.

2.3.4. Разработка социально-психолого-педагогических рекомендаций по индивидуальному подходу в развитии, воспитании и обучении детей, консультативная помощь.

2.3.5. Организация взаимодействия между педагогическим составом и специалистами, участвующими в деятельности ПМПк.

2.3.6. Подготовка, ведение и проверка документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение программой соответственно возрастной норме и индивидуальным возможностям.

2.3.7. Направление на районную ПМПк при необходимости:

- углубленной диагностики ребенка с ОВЗ (с целью определения характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи, выбора оптимальной для развития ребенка образовательной программы);
- для решения вопросов об отчислении ребенка из ДООУ или о его переводе в более подходящее его индивидуальным особенностям образовательное учреждение;
- разрешения конфликтных и спорных вопросов с родителями.

2.3.8. Разработка заключения об особенностях развития, здоровья и образования воспитанника для предоставления на районную ПМПк.

Функции ПМП консилиума

2.1. Диагностическая функция консилиума включает:

- выявление причин слабого усвоения программного материала,
- распознавание причин и характера отклонений в поведении;
- определение потенциальных возможностей и способностей воспитанника.

2.2. Коррекционно-развивающая функция консилиума:

- выбор оптимальных форм обучения, коррекционно-развивающего воздействия,

- разработка и реализация индивидуальных коррекционно-образовательных маршрутов (ИКОМ),
- разработка рекомендаций воспитателям и педагогам для обеспечения дифференциального подхода к детям.

2.3. Консультативная функция консилиума.

Оказание консультативной помощи педагогам и родителям с целью формирования активно-положительной позиции взрослых и эмоционально положительного фона в детском коллективе.

2.4. Просветительская функция консилиума.

Повышение профессиональной компетентности воспитателей и педагогов.

2.5. Методическая функция консилиума.

Формирование банка консультационного материала для педагогов и родителей (законных представителей), заинтересованных в воспитании и обучении детей с особенностями психофизического развития.

III. Структура и порядок организации деятельности ПМПк

3.1. Персональный состав ПМПк утверждается приказом заведующего.

3.2. На заседание ПМПк могут быть приглашены родители (законные представители) ребенка.

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

3.3. Обследование детей осуществляется по инициативе родителей (законных представителей), так и по инициативе воспитателей группы, которую посещает ребенок, и в этом случае должно быть получено согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка.

3.4. При несогласии родителей (законных представителей) с ними может проводиться психологическая работа по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу и образовательный маршрут, а также на его изменения должно быть получено в письменном виде и занесено в карту развития ребенка.

3.5. Информация о проведении обследования детей на консилиуме, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей, является конфиденциальной.

3.6. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.7. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально.

3.8. На основании полученных данных (представлений специалистов) коллегиально составляется заключение ПМПк и рекомендации об образовательном маршруте в воспитании ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

3.9. На воспитанников, имеющих ограниченные возможности здоровья педагогами и специалистами создается индивидуальная комплексно-развивающая программа.

3.10. В ситуации диагностически сложных случаев, конфликтных моментов ребенок направляется на районную ПМПк для углубленной диагностики. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем консилиума.

3.11. В конце года ПМПк обсуждает результаты коррекционно –развивающего обучения каждого ребенка на основании наблюдений и принимает решение о прекращении или продолжении занятий со специалистами.

IV. Порядок проведения и подготовки ПМПк

4.1. ПМПк работает по плану, составленному на учебный год. Заседания консилиума подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раза в квартал: в кризисные периоды развития детей, на этапах их перехода с одной ступени образования на другую.

4.3. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей;
- выработке согласованных решений по созданию оптимальных условий для развития и обучения детей;
- динамической оценке состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

4.4. Внеплановые заседания ПМПк собираются по запросам специалистов, организующих коррекционно-развивающее обучение, а также по запросам родителей (законных представителей) воспитанников. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребенка.

4.5. Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае ее неэффективности.

4.6. После периода адаптации детей, поступивших в образовательную организацию, проводится их скрининговое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в индивидуальной программе сопровождения и/или обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПк. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

4.7. Скрининговое обследование проводится основным педагогом и психологом образовательной организации. По результатам скрининга проводится

коллегиальное обсуждение специалистами консилиума, на котором принимается предварительное решение о возможной необходимости создания для некоторых детей индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПк.

4.8. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы с воспитанником решением ПМПк назначается ведущий специалист.

4.9. Решением консилиума ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение. В функциональные обязанности ведущего специалиста входят индивидуальная коррекционно-развивающая работа с ребенком, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий и координация работы других специалистов.

4.10. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседание ПМПк.

4.11. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и коррекционной работе, представляют представления с заключением на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры нарушения развития ребенка (без указания диагноза) и вносятся рекомендации в индивидуальную комплексно-развивающую программу коррекционной помощи.

4.12. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк, предложенные рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей).

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

4.14. В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом консилиума, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка, согласовывается с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ДОУ и подписывается ими.

4.15. Родителям, дети которых, по мнению специалистов, нуждаются в организации индивидуальной программы сопровождения (далее ИПС), рекомендуется пройти районную ПМПк с целью уточнения необходимости создания для них ИПС, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм

и методов психолого-медико-педагогической помощи. При направлении ребенка на районную психолого-медико-педагогическую комиссию выписка из протокола ПМПк и другие документы передаются представителем ПМПк лично. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

4.16. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения районной ПМПк, отказа от направления ребенка на районную ПМПк родители выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, а обучение и воспитание ребенка осуществляется по образовательной программе, которая реализуется в данном ДОУ в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

4.17. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением консилиума и программой психолого-педагогического сопровождения, направлениями деятельности специалистов, разработанными в соответствии с особенностями ребенка с ОВЗ, определенными специалистами консилиума, и с рекомендациями районной ПМПк, обучение и воспитание ребенка осуществляется по той образовательной программе, которая реализуется в данном ДОУ в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

4.18. В конце периода, на который были конкретизированы ИПС, реализовывалась образовательная программа, рекомендованная районной ПМПк, и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения. Итогом деятельности консилиума на этом этапе является заключение, в котором обосновывается необходимость продолжения обучения ребенка по образовательной программе, рекомендованной районной ПМПк, и ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, процесса психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, необходимая корректировка программы сопровождения, компонентов деятельности специалистов, определяется следующий период обучения и воспитания ребенка в соответствии с измененными компонентами образовательной программы.

4.19. Уточненная индивидуализированная образовательная программа, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ДОУ и подписываются ими.

4.20. В ситуации, когда эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной районной ПМПк, ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и эффективность деятельности специалистов

минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПк, не соответствует имеющимся образовательным критериям или имеет негативную направленность для развития ребенка, консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения районного ПМПк с целью определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок сможет освоить при подобном изменении своего состояния, форм и методов необходимой в данной ситуации психолого-медико-педагогической помощи.

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

4.22. Заключение консилиума носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

V. Права, обязанности и ответственность Председателя ПМПк

5.1. Председатель ПМПк назначается приказом заведующего образовательного учреждения.

5.2. Председатель ПМПк подчиняется заведующему ОУ.

5.3. В своей деятельности председатель ПМПк опирается на следующие документы:

- ТК РФ и законодательные акты Правительства РФ;
- Устав и Правила внутреннего трудового распорядка образовательного учреждения;
- Конвенцию о правах ребёнка;
- Договор с родителями;
- Приказы руководителя образовательного учреждения и вышестоящих органов образования;
- Положение о ПМПк.

5.4. Обязанности председателя:

5.4.1. Руководит деятельностью ПМПк образовательного учреждения.

5.4.2. Разрабатывает положение, планы ПМПк, графики заседаний ПМПк.

5.4.3. Проводит заседания ПМПк (не менее 1 раза в месяц)

5.4.4. Распределяет обязанности между специалистами, принимающими участие в работе ПМПк (педагог-психолог, учитель-логопед, медицинский работник) и контролирует их выполнение.

5.4.5. Координирует, обобщает и анализирует результаты взаимосвязанной деятельности всех участников ПМПк.

5.4.6. Принимает меры по методическому обеспечению и оснащению образовательного процесса детей, находящихся на сопровождении ПМПк.

5.4.7. Вносит предложения руководству образовательного учреждения по подбору и расстановке педагогических кадров.

5.4.8. Обеспечивает развитие и укрепление учебно-материальной базы образовательного учреждения, сохранность оборудования и инвентаря, соблюдение санитарно – гигиенических требований, правил и норм, охраны труда и техники безопасности.

5.4.9. Следит за своим профессиональным ростом, посещает курсы, семинары.

5.4.10. Обобщает и представляет опыт своей деятельности и опыт участников ПМПк для коллег и родителей образовательного учреждения.

5.4.11. Контролирует ведение документации ПМПк.

5.5. Председатель ПМПк имеет право:

5.5.1. Присутствовать во время индивидуального обследования

5.5.2. Осуществлять контроль (проверку) деятельности воспитателей и специалистов образовательного учреждения по реализации и исполнению решений ПМПк по вопросам обучения и воспитания детей.

5.5.3. Вносить предложения руководству ДОУ по улучшению организации работы ПМПк.

5.5.4. Вносить предложения о поощрении, профессиональной переподготовке и наказании работников ПМПк.

5.5.5. На переподготовку и повышение квалификации.

5.6. Председатель ПМПк несет ответственность за:

- неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него обязанностей,

- действия или бездействия, ведущие к нарушению прав и законных интересов граждан;

- разглашение сведений, ставших ему известными в связи с исполнением обязанностей по службе, способных нанести ущерб чести, достоинству, правам и интересам детей и семьям;

- жизнь и здоровье детей при проведении обследования.

VI. Права, обязанности и ответственность специалистов ПМПк

6.1. Специалистами ПМПк назначаются приказом заведующего ДОУ входящий в штат образовательного учреждения.

6.2. Специалисты подчиняются председателю ПМПк и заведующему ДОУ.

6.3. В своей деятельности специалисты ПМПк руководствуются Конвенцией ООН о правах ребенка, Декларацией ООН о правах умственно отсталых лиц, Декларацией ООН о правах инвалидов; Конституцией РФ, Законом РФ «Об образовании», здравоохранении, «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; «Семейным кодексом РФ», «Гражданским кодексом РФ»; указами президента РФ, постановлениями правительства РФ, распоряжениями, приказами, инструктивно-методическими, информативными материалами по вопросам обучения и воспитания; Уставом Учреждения, Положением о ПМПк; правилами и

нормами охраны труда, техники безопасности, санитарии и противопожарной защиты.

6.4. Лицо может быть освобождено от должности приказом заведующего ДОУ по согласованию с председателем ПМПк.

6.5. Специалисты ПМПк обязан:

6.5.1. Осуществлять диагностику детей, на основе анализа представленных документов о развитии ребенка, информации полученной от родителей (законных представителей).

6.5.2. Определять направления работы по коррекции отклонений в развитии детей и подростков рамках ПМПк.

6.5.3. Участвовать в заседаниях ПМПк согласно плана ПМПк.

6.5.4. Профессионально и грамотно оформлять документацию установленного образца с соответствующими индивидуальными рекомендациями по результатам обследования детей.

6.5.5. Проводить коррекционные занятия с обучающимися, находящимися на сопровождении в рамках ПМПк.

6.5.6. Участвовать в разработках коррекционных программ обучающихся, находящихся на сопровождении в рамках ПМПк.

6.5.7. Готовить необходимую документацию на обучающегося на районную ПМПк.

6.5.8. Оказывать консультативную и методическую помощь родителям (законным представителям), педагогам ДОУ, принимающим непосредственное участие в воспитании и обучении ребенка.

6.5.9. Участвовать в проведении мониторинга по выполнению рекомендаций ПМПк и анализировать результаты динамики развития детей.

6.5.10. Выполнять требования Устава учреждения, Положения о ПМПк, внутренний трудовой распорядок, осуществлять ведение документации, своевременное планирование и отчетность по результатам профессиональной деятельности.

6.6. Специалист ПМПк имеет право:

6.6.1. Вносить предложения по улучшению организации работы ПМПк.

6.6.2. На переподготовку и повышение квалификации.

6.6.3. На социальные льготы и поощрения.

6.6.4. На основании письма МО РФ от 27 марта 2000 г. N 27/901-6 «психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» на доплату за увеличение объема работ, размер которой в соответствии со ст. 32 и ст. 54 Закона Российской Федерации "Об образовании" определяется образовательным учреждением: председателю ПМПк - 20% от базового оклада; постоянным членам ПМПк - 15% от базового оклада.

6.7. Специалисты ПМПк несут ответственность, предусмотренную Уголовным кодексом РФ, Законом «Об образовании», Уставом учреждения, Положением ПМПк за:

- служебный подлог;
- неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него должностных прав и законных интересов граждан;
- разглашение сведений, ставших ему известными в связи с исполнением обязанностей по службе;
- жизнь и здоровье детей при проведении обследования;
- соблюдение прав и свобод личности ребенка;
- ведение документации и ее сохранность.

VII. Документация ПМПк

7.1. График плановых заседаний ПМПк.

7.2. Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов, коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк.

7.3. Журнал записи детей на ПМПк.

7.4. Карта (папка) развития обучающегося, воспитанника

Основные блоки:

7.4.1. «Вкладыши»:

- педагогическая характеристика;
- выписка из истории развития;

При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.

7.4.2. Документация специалистов ПМПк (согласно утвержденным формам):

- заключения специалистов ПМПк;
- коллегиальное заключение ПМПк;
- дневник динамического наблюдения с фиксацией: (времени и условий возникновения проблемы; мер, предпринятых до обращения в ПМПк, и их эффективности; сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк)

7.5. Протоколы ПМПк

7.6. Индивидуальные комплексные коррекционно-развивающие программы.

7.7. Архив консилиума (документы хранятся в течение 5 лет).

Договор

между ОУ (в лице руководителя образовательного учреждения) и родителями (законными представителями) воспитанников образовательного учреждения о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение № 11

«Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому направлению развития воспитанников» (далее Исполнитель), в лице заведующей МБДОУ Москвиной Ириной Юрьевной, действующей на основании устава, с одной стороны, и

_____ (фамилия, имя, отчество и статус законного представителя несовершеннолетнего (воспитанника))

именуемый в дальнейшем «Заказчик», с другой стороны, заключили договор о психолого-медико - педагогическом обследовании и сопровождении

_____ (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего (воспитанника))

<p>Исполнитель: <u>ОУ:</u> Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение № 11 «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому направлению развития воспитанников» <u>Адрес:</u> 650002 г. Кемерово, 1 пер. Волкова, 3а</p> <p><u>Заведующая:</u> Москвина И.Ю. _____ (подпись)</p> <p>М.П.</p>	<p style="text-align: center;">Заказчик:</p> <p>Родители (законные представители) обучающегося, воспитанника</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(фамилия, имя, отчество)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(адрес места жительства)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(паспортные данные)</p> <p style="text-align: center;">_____/_____ (подпись)</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) обучающегося, воспитанника об условиях его психолого-медико-педагогического обследования и сопровождения</p>	<p>Выражают согласие на психолого-медико-педагогическое обследование и сопровождение обучающегося, воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк.</p> <p>_____/_____</p>

специалистами ПМПк.

(подпись)

(расшифровка)

Настоящий договор действует с _____ по _____.

Договор составлен в двух экземплярах, один из которых хранится у Исполнителя, другой – у Заказчика.

**Заключение
психолого-медико-педагогического консилиума ДООУ**

Дата заполнения « _____ » _____

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Дата обследования _____

Детский сад _____ группа _____

Домашний адрес _____

Телефон _____

Причины направления на ПМПк:

Жалобы родителей _____

Мнение воспитателя _____

Приложение (отметить наличие):

1. Педагогическое представление.

2. Психологическое представление.

3. Логопедическое представление.

4. Медицинское представление (выписка из истории болезни)

Другие документы, представленные на консилиум: _____

Заключение консилиума: _____

Рекомендации по коррекционно-развивающему обучению: _____

М.П.	Заведующий МБДОУ № 11 Председатель ПМПк Педагог-психолог Учитель-логопед Воспитатель	_____ _____ _____ _____ _____
------	--	---

ПРИМЕРНЫЙ ПРОТОКОЛ № _____
от « _____ » _____ 20____ года
психолого-педагогического консилиума
МБДОУ № 11 «Детский сад общеразвивающего вида»

Присутствовали: руководитель _____
Председатель ПМПк _____

Члены консилиума:

Воспитатели: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

В присутствии родителей (законных представителей) _____

➤ **Сведения о родителях:**

Мать _____

Профессия _____

Отец _____

Профессия _____

➤ **Краткие анамнестические сведения:**

Течение и особенности родов _____

Психомоторное развитие _____

Перенесенные заболевания _____

Раннее развитие _____

Соматический статус _____

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЁНКЕ:

заполняется педагогом – нужное подчеркнуть

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Вид группы: *общеобразовательная*

С какого возраста посещает ДОУ _____

Откуда поступил: из семьи, из другого ДОУ (*причина*) _____

Длительные перерывы в посещениях МДОУ (*указать причину*) _____

Оценка адаптации ребенка в группе: *хорошая / удовлетворительная / недостаточная / плохая / иное* _____

Общая осведомлённость и социально-бытовая ориентация: *соответствуют возрасту / недостаточно сформированы / иное* _____

Навыки самообслуживания: *соответствуют возрасту / недостаточно сформированы / нарушены / иное* _____

Моторная ловкость: *соответствует возрасту / моторно неловок, неуклюж / дефекты тонкой ручной моторики / иное* _____

Особенности игровой деятельности: *игра соответствует возрасту / игра соответствует более раннему возрасту / преобладает манипулятивная игра / игра отсутствует* _____

Особенности латерализации: *праворукий / леворукий / амбидекстер*

Отношение к занятиям, деятельность: соответствует возрасту / не способен контролировать свою деятельность / неусидчив, не доводит дело до конца / мешает педагогу, детям / быстро устаю / иное _____

Темп деятельности: соответствует возрасту / сонлив и вял в течение дня / темп работы на занятиях не равномерен / работает медленно и невнимательно / темп деятельности быстрый, но деятельность «хаотична и беспорядочна» / иное _____

1.1. ЗНАНИЯ И НАВЫКИ ПО ПРОГРАММНОМУ МАТЕРИАЛУ:

Ребёнок занимается по программе: _____

Развитие речи:

Развитие элементарных математических представлений:

Изобразительная деятельность:

2. ОСОБЕННОСТИ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ:

заполняется педагогом-психологом

Восприятие _____

Внимание _____

Память _____

Мышление _____

2.1. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ:

Поведение _____

Уравновешенность _____

Самооценка _____

Аффекты _____

Эмоциональность _____

Тревожность _____

3. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ:

заполняется учителем-логопедом

Речевое окружение: норма / двуязычное окружение / иное _____

Артикуляционный аппарат: без видимых аномалий, может достаточное время удерживать артикуляторное положение, основные движения языком, губами – выполняет / строение без патологий, но подвижность и функционирование органов артикуляции в момент речи значительно ограничено / движения языка замедленные, с затруднениями / губы толстые, малоподвижные / наблюдается замена движений и синкенезии / язык вялый, массивный, объем движений неполный / переключаемость движений нарушена / при артикуляционных упражнениях мышечное напряжение увеличивается / прикус – прогения, прогнетия / отмечается повышенная саливация / твердое небо – высокое, имеет готическую форму / зубы мелкие, крупные, редкие, частые, имеется наличие лишних зубов, нарушение зубного ряда / мягкое небо подвижное, неподвижное, длинное, короткое, расщелина или послеоперационные рубцы.

Устная речь: в пределах возрастной нормы / на бытовом уровне / фразовая речь отсутствует, ребенок пользуется жестами, мимикой, отдельными лепетными словами и многозначными эквивалентами (звукокомплексами, звукоподражаниями) / появляется простая фраза из 2-3 слов; наряду с жестами и лепетными словами ребенок пользуется простыми конструкциями предложений, но высказывания его бедны, в основном это перечисление воспринимаемых предметов и действий / имеется развернутая фразовая речь с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития; в активной речи ребенок пользуется в основном простыми предложениями; затрудняется или не умеет распространять простые предложения и строить сложные.

Общее звучание речи: темп высказываний замедленный / речь неразборчивая, маловыразительная, невнятная, малопонятная для окружающих / звуки произносятся нечетко / голос сильный, звонкий, глухой, сдавленный, хриплый / дыхание свободное, затрудненное, поверхностное, неглубокое, неровное) / темп и ритм речи в пределах нормы / словесное ударение употребляет правильно / интонационная речь недостаточно выразительна.

Активный словарь: объем словарного запаса соответствует возрастной норме / объем словаря ниже возрастной нормы / словарь беден, неточен, ограничен обиходно-бытовой лексикой / в речи чаще применяет имена существительные, глаголы, местоимения, реже – прилагательные и наречия / не понимает значения многих слов и допускает многочисленные ошибки в их употреблении / резко отстаёт от нормы – в основном предметный словарь

Грамматический строй речи у ребёнка: сформирован для данного возраста / в стадии формирования / допускает специфические ошибки: неправильное согласование имен прилагательных с именами существительными в роде, числе, падеже; имен числительных с именами существительными; пропуски и замены предлогов; ошибки в ударениях и падежных окончаниях / фразы нет - ребенок пользуется корневыми словами, лишёнными флексий.

Слоговая структура речи и звукозаполняемость слова: слова сложного звукового состава ребёнок воспроизводит правильно / не удерживает полную слоговую структуру многосложных слов, особенно со стечением согласных; страдает звукозаполняемость слов / переставляет слоги местами / слоговая структура грубо нарушена

Звукопроизношение: нарушено: _____

_____ / дефектно произносит оппозиционные звуки / недостатки произношения звонких согласных (оглушение) / изолированно все звуки произносит правильно, но при увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи;

Фонематические процессы: сформированы по возрасту / недостаточно развиты фонематический слух и фонематическое восприятие / выраженная недостаточность фонематического восприятия: ребенок не определяет позицию звука в слове, не может выбрать картинку с заданным звуком, не выделяет звук из ряда других / фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии; фонематический слух грубо нарушен: ребенок не может отличить слова, сходные по звучанию, но разные по смыслу.

Звуковой анализ и синтез: в стадии формирования / готовность к звуковому анализу и синтезу самостоятельно не формируется / задания по звуковому анализу ребенку непонятны

Связная речь: в пределах возрастной нормы / наблюдается высокий уровень речевого развития / недостаточное развитие связной речи - в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение последовательности событий / при ответах пользуется фразой несложной конструкции / самостоятельно высказаться затрудняется / грубое недоразвитие связной речи (1–2 предложения вместо рассказа).

Заикание (вид, степень тяжести) _____

Результаты коррекционно-развивающей работы: динамика речевого развития незначительная / динамика в развитии не наблюдается / динамика речевого развития положительная.

Предполагаемые причины отсутствия положительной динамики в усвоении программного материала:

- ✓ *Нарушение работоспособности в связи с повышенной утомляемостью или вследствие соматической ослабленности;*
- ✓ *Трудности адаптации в дошкольном учреждении;*
- ✓ *Нарушение моторики в виде недостаточной координации движений;*
- ✓ *Незрелость эмоционально – волевой сферы;*
- ✓ *Педагогическая запущенность вследствие неблагоприятных социальных условий ребенка;*
- ✓ *Гиперопека родителей;*
- ✓ *Недостатки внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля;*
- ✓ *Двигательная расторможенность, гиперактивность;*
- ✓ *Ограниченный запас знаний и представлений об окружающем мире и т.д.;*
- ✓ *Недостаточное понимание заданий педагога;*
- ✓ *Слабо развито словесно-логическое мышление;*
- ✓ *Недостаточное развитие связной речи;*
- ✓ *Невротические и неврозоподобные состояния (страхи, тики, легкое заикание, энурез и т.д.)*

Заключение педагога _____

Заключение педагога-психолога _____

Заключение учителя-логопеда _____

Рекомендации специалистов:

- ✓ *Продолжить пребывание в ДОУ.*
- ✓ *Направить на обследование в ПМПК с целью изменения воспитательно-образовательного маршрута.*
- ✓ *Рекомендовано обучение в МОУ СОШ.*
- ✓ *Диагностическое обследование ребенка и сбор данных;*
- ✓ *Избегать интеллектуальные и психологические нагрузки;*
- ✓ *Ребенок нуждается в индивидуальном подходе и постоянном контроле со стороны взрослых;*
- ✓ *Систематизировать, расширять и уточнять имеющиеся учебные знания и сведения об окружающем мире;*
- ✓ *Пополнение и уточнение имеющихся знаний;*

- ✓ Систематизация умения и навыков;
- ✓ Рекомендуется консультация у специалистов _____;
- ✓ Посещение занятий с педагогом-психологом и учителем-логопедом;
- ✓ Устранение пробелов в имеющихся знаниях; повышение личной ответственности;
- ✓ Создание благоприятной обстановки в группе, дома и т. д.;
- ✓ Проведение дополнительного обследования с целью определения ребенка на дальнейшее воспитание и обучение с учетом его уровня развития;
- ✓ Для развития мотивации желательно использование занимательного материала, видов и приемов заданий, вызывающих интерес ребёнка, создание ситуации “успеха”;
- ✓ Единство требований к ребенку педагогов и родителей.

Руководитель МБДОУ № 11

И.Ю.Москвина

М.П.

Председатель ПМПК

О.А.Ковалева

Члены консилиума:

Воспитатели: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

С рекомендациями специалистов ознакомлен (а) _____

(подпись родителя)

(Ф.И.О. родителя)

Дата: « _____ » _____ 20 ____ года

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ВОСПИТАТЕЛЯ
на ребенка дошкольного возраста**

Фамилия, имя, отчество ребенка:

Дата рождения:

Адрес:

Наименование образовательного учреждения: МБДОУ № 11 «Детский сад общеразвивающего вида»

Группа _____

С какого возраста посещает ДОУ, данную группу _____

Цель обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию _____

Сведения о семье _____

Физическое развитие (группа здоровья, как часто болеет, аппетит, сон и т.д.) _____

Поведение в группе и общение с взрослыми (понимание требований воспитателя, поведение на занятиях и в играх с детьми) _____

Сформированность игровой деятельности (сюжет, роли, содержание, длительность, предпочтения, играет один, в паре, коллективно) _____

Состояние знаний ребенка по разделам программы (знания об окружающем, математические навыки, рисование, трудовое обучение, какие затруднения испытывает в обучении) _____

Отношение к занятиям (какие занятия предпочитает, устойчивость внимания, нуждается ли в помощи, заинтересованность в выполнении заданий, понимание сложных многоступенчатых инструкций, отношение к неудачам) _____

Работоспособность (как включается в работу, переключается с одного вида деятельности на другой, темп работы, динамика работоспособности) _____

Социально-бытовые навыки (самообслуживание, помощь воспитателю и детям, аккуратность) _____

Состояние общей и мелкой моторики (координация движений, ведущая рука, владение ножницами, карандашом, кисточкой) _____

Эмоциональное состояние в различных ситуациях (раздражение, агрессия, испуг, истерики, заторможенность) _____

Индивидуальные особенности ребенка _____

« ___ » _____ 201__ года

Воспитатель _____

Заведующий МБДОУ № 11

И.Ю.Москвина

МП

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА
на ребенка дошкольного возраста**

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Адрес _____

МБДОУ № 11 _____ группа

(направленность группы) _____

Цель обращения в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию _____

Родной язык _____

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) _____

Раннее речевое развитие (гуление, лепет, первые слова, фразы, задержка речевого развития, прерывалось ли речевое развитие) _____

Оказывалась ли логопедическая помощь ребенку (где и когда) _____

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата _____

Состояние дыхательной и голосовой функции _____

Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах, замены, смешение, пропуски, искажение звуков, примеры речи) _____

Фонематическое восприятие (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам, на уровне слога, слова. Состояние фонематического анализа и синтеза)

Состояние словаря (понимание обращенной речи, соответствует ли возрасту пассивный и активный словарный запас, нет точного значения слов, мало употребляются прилагательные, местоимения т.д.)

Грамматический строй речи (как владеет функцией словоизменения, словообразования, примеры речевых нарушений)

Связная речь (какие фразы использует, характер рассказа, наличие языковых и выразительных средств)

Симптоматика заикания _____

Логопедическое заключение _____

Рекомендации _____

« ____ » _____ 2017 г

Учитель-логопед _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующий МБДОУ № 11

И.Ю.Москвина

МП

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПЕДАГОГА – ПСИХОЛОГА
на ребенка дошкольного возраста (3-7 лет)**

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____ Возраст на момент обследования _____

Дошкольное учреждение _____ группа _____

Запрос специалистов/ родителей _____

Особенности поведения, общения, привычки, интересы

Сформированность социально-бытовой ориентировки _____

Моторная ловкость _____

Ведущая рука: _____ нога _____ ухо _____ глаз _____

Характеристика деятельности:

Мотивация _____

Критичность _____

Работоспособность _____

Темп деятельности _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти _____

Качественная характеристика речи: _____

Характеристика интеллектуального развития: _____

Сформированность пространственных представлений, временных отношений:

Эмоционально личностные, мотивационно-волевые особенности, сформированность программирующих и контрольных функций (произвольная регуляция, в особенности двигательная и речевая) _____

Заключение педагога-психолога ДОУ (уровень актуального развития, специфические особенности в указанных сферах, рекомендации по коррекционной работе) _____

Рекомендации _____

« ____ » _____ 2017 г

Педагог-психолог _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующий МБДОУ № 11

И.Ю.Москвина

МП

Подпись родителя (законного представителя) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

