



МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ

ПРИКАЗ

Департамент образования



1349841394104

№12-03-104/2

от: 02/03/2022

Об утверждении состава
и порядка работы территориальных
психолого-медико-педагогических
комиссий города Сургута

В соответствии со ст. 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации от 9 сентября 2019 года № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», приказами Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 7 ноября 2018 года №189/1513 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования», от 7 ноября 2018 года № 190/1512 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по программам среднего общего образования», Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 06 сентября 2019 года № 1135 «Об организации работы психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 24 октября 2019 года № 1387 «Об организации деятельности психолого-педагогических консилиумов образовательных организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 28.01.2022 № 10-П-84 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Состав территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Сургута согласно приложению 1.

1.2. Порядок работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Сургута согласно приложению 2.

2. Признать утратившими силу приказы департамента образования Администрации города от 10.07.2020 № 12-03-459/0 «Об утверждении состава и порядка работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Сургута», от 01.12.2020 № 12-03-861/0 «О внесении изменений в приказ департамента образования от 10.07.2020 № 12-03-459/0 «Об утверждении состава и порядка работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Сургута»».

3. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя директора департамента Соловей Л.Г.

Директор департамента



И.П. Замятина

Приложение 1

к приказу

от 02.03.2022 № 12-03-104/2

Состав
территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Сургута
(далее-ТПМПК)

Состав ТПМПК № 1 для обследования детей дошкольного возраста

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии	начальник отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 1,2 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Учитель -логопед	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 1,2 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Учитель-дефектолог	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 1,2 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Педагог-психолог	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 1,2 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Социальный педагог	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 1,2 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»

Учитель-логопед	по согласованию с дошкольными образовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог)	по согласованию с дошкольными образовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Педагог-психолог	по согласованию с дошкольными образовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Психиатр детский, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, педиатр, сурдолог	по согласованию с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

Состав ТПМПК № 2 для обследования детей дошкольного возраста

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, учитель-логопед	заместитель начальника отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 1,2 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Учитель-дефектолог	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссии 1,2 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Педагог-психолог	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогической комиссий 1,2 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Социальный педагог	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 1,2 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной

Учитель-логопед	помощи «Центр диагностики и консультирования» по согласованию с дошкольными образовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог)	по согласованию с дошкольными образовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Педагог-психолог	по согласованию с дошкольными образовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Психиатр детский, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, педиатр, сурдолог	по согласованию с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

Состав ТПМПК № 3 для обследования детей школьного возраста

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии	начальник отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 3,4 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Учитель-логопед	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 3,4 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Учитель-дефектолог	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 3,4 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Педагог-психолог	эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 3,4 МКУ для

Социальный педагог	детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» эксперт отдела по организации работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий 3,4 МКУ для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования»
Учитель-логопед	по согласованию с общеобразовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог)	по согласованию с общеобразовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Педагог-психолог	по согласованию с общеобразовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Социальный педагог	по согласованию с общеобразовательными организациями, подведомственными департаменту образования (резервный состав)
Психиатр детский, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, педиатр, сурдолог	по согласованию с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

Порядок работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Сургута

1. Общие положения

1.1. Порядок работы территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Сургута (далее – порядок) регламентирует деятельность территориальных психолого-медико-педагогических комиссий города Сургута (далее – ТПМПК, комиссия, комиссии), включая порядок проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей и лиц, достигших возраста 18 лет.

1.2. Цель деятельности ТПМПК – своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций; обследование лиц, достигших возраста 18 лет, для определения их образовательного маршрута; проведение обследования с целью определения условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного и среднего общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью, обучающихся на дому и в медицинских организациях, и подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий проведения государственной итоговой аттестации.

1.3. ТПМПК в своей деятельности руководствуются законодательными, нормативными правовыми актами федерального, регионального уровней в сфере образования, в области защиты прав и законных интересов детей, в части содержания деятельности и полномочий ТПМПК.

1.4. Организацию деятельности ТПМПК на территории городского округа Сургут Ханты-Мансийского автономного округа – Югры осуществляет муниципальное казенное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр диагностики и консультирования» (далее – МКУ «ЦДиК»).

1.5. Персональный состав ТПМПК (основной и резервный) утверждается приказом департамента образования Администрации города (далее – департамент образования) ежегодно на новый учебный год не позднее 1 июня текущего года.

1.6. С целью обеспечения своевременного проведения обследования создаются и работают на постоянной основе три ТПМПК: ТПМПК № 1 и № 2 для обследования детей дошкольного возраста (в помещениях МКУ «ЦДиК»

по адресу: город Сургут, проспект Мира, д. 36); ТПМПК № 3 для обследования детей школьного возраста, а также лиц, достигших возраста 18 лет (в помещениях МКУ «ЦДиК» по адресу: город Сургут, улица 30 лет Победы, д.7/2).

При необходимости организуется работа ТПМПК № 4 для обследования детей школьного возраста, а также лиц, достигших возраста 18 лет, состав которой утверждается приказом департамента образования.

1.7. Департамент образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее – образовательные учреждения), ТПМПК информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

ТПМПК размещают информацию на официальном портале Администрации города, портале «Образование Сургута», сайте МКУ «ЦДиК»; на информационных стендах в помещениях МКУ «ЦДиК» по адресам, указанным в п.1.6 порядка.

1.8. Информация о проведении обследования детей, а также лиц, достигших возраста 18 лет, в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей и лиц, достигших возраста 18 лет, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей/обследованных лиц, достигших возраста 18 лет, третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.9. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей), обследование и консультирование лиц, достигших возраста 18 лет, законных представителей лиц, достигших возраста 18 лет, признанных в установленном порядке недееспособными (далее – недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет) в ТПМПК осуществляются бесплатно.

2. Основные направления деятельности и права ТПМПК

2.1. Проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей, а также лиц, достигших возраста 18 лет, для определения их образовательного маршрута.

2.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и содействие в организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций.

2.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным)

по форме согласно приложению 17 к порядку.

Лица, достигшие возраста 18 лет, при подаче заявления/согласия на проведение обследования, заполняют согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 18.

Дети, достигшие возраста 15 лет/ лица, достигшие возраста 18 лет, собственноручно заполняют согласие на проведение медицинского обследования по форме согласно приложению 19.

Родители (законные представители) детей, не достигших возраста 15 лет, законные представители недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, заполняют согласие на проведение медицинского обследования по форме согласно приложению 20.

4.3. Запись на проведение обследования ребенка/ лица, достигшего возраста 18 лет, в комиссии осуществляется при подаче документов. Работники МКУ «ЦДиК», в должностных инструкциях которых определены должностные обязанности ведения делопроизводства ТПМПК, при приеме документов информируют родителей (законных представителей) ребенка/ лицо, достигшее возраста 18 лет/ законного представителя недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также о правах ребенка и их правах, связанных с проведением обследования; оформляют уведомление об информировании по одной из соответствующих форм согласно приложению 21 к порядку. При необходимости информирование родителей (законных представителей) ребенка/ лица, достигшего возраста 18 лет/ законного представителя недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования посредством выбранного родителями (законными представителями) детей/ лицами, достигшими возраста 18 лет/ законными представителями недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, способа получения информации: телефонной связи или электронной почты.

4.3. Обследование детей/ лиц, достигших возраста 18 лет, в ТПМПК проводится в помещениях МКУ «ЦДиК» по адресам, указанным в п.1.6 порядка. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

4.4. Обследование ребенка/лица, достигшего возраста 18 лет, в ТПМПК проводится каждым специалистом индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей/ лиц, достигших возраста 18 лет.

4.5. В ходе обследования ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке/лице, достигшем возраста 18 лет, специалистах комиссии, перечне документов, предоставленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка/лица, достигшего возраста 18 лет,

специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии), и заключение ТПМПК по одной из форм согласно приложению 22 к порядку.

При обследовании учащихся с целью определения условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного и среднего общего образования, специалистом(ами) комиссии дополнительно ведется протокол психолого-педагогического обследования выпускника (ГИА-9, ГИА-11) по форме согласно приложению 23 к порядку.

4.6. При решении ТПМПК о дополнительном обследовании ребенка/лица, достигшего возраста 18 лет, оно проводится в другой день. Решение, оформленное по форме согласно приложению 24 к порядку, сообщается родителям (законным представителям) ребенка/лицу, достигшему возраста 18 лет/законному представителю недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет. Информирование родителей (законных представителей)/лиц, достигших возраста 18 лет/законных представителей недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, и оформление уведомления о дате, времени, месте и порядке проведения дополнительного обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, производится одновременно с ознакомлением родителей (законных представителей) с решением о дополнительном обследовании ребенка/лица, достигшего возраста 18 лет.

4.7. ТПМПК в случае необходимости направляют ребенка/лицо, достигшее возраста 18 лет, для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, расположенную по адресу: г. Ханты-Мансийск, улица Рознина, 142; телефоны 8(3467)38-83-36 (доб.303), (3467)38-83-36 (доб.304) (юридический адрес: 628012, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, дом 12а).

4.8. Протокол и заключение ТПМПК оформляются с использованием программы АИС ПМПК в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ТПМПК.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования. Копия заключения ТПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по форме согласно приложению 25 к порядку по согласованию с родителями (законными представителями) детей/лицами, достигшими возраста 18 лет/законными представителями лиц, достигших возраста 18 лет, выдаются им под подпись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

4.9. В заключении ТПМПК, заполненном на бланке, указываются:

– обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка/лица, достигшего возраста 18 лет, особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии, либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком/лицом, достигшим

возраста 18 лет, образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

– рекомендации по определению образовательной программы, которую ребенок/лицо, достигшее возраста 18 лет, может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

4.9.1. Для выпускников 9-х, 11-х классов указываются рекомендации по созданию специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации в зависимости от психофизических возможностей здоровья.

4.10. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

4.11. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей/лиц, достигших возраста 18 лет, рекомендательный характер.

Заключение ТПМПК служит основанием для обращения родителей (законных представителей)/лиц, достигших возраста 18 лет/ законных представителей недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, в департамент образования, Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, образовательные учреждения, иные органы и организации в соответствии с их компетенцией для создания рекомендованных в заключении ТПМПК условий для обучения и воспитания детей/ обучения лиц, достигших возраста 18 лет.

Заключение ТПМПК действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

4.12. ТПМПК оказывают детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе, информируют об их правах.

4.13. Исполняющие обязанности руководителей ТПМПК определяются в соответствии с приказом департамента образования об утверждении персонального состава ТПМПК (основного и резервного).

5. Права родителей (законных представителей)/законных представителей недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет

5.1. Родители (законные представители)/законные представители недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет имеют право:

5.1.1. Присутствовать при обследовании детей/ недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей/ обучения недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет.

5.1.2. Получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам обследования детей/ недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет, в ТПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей/ недееспособных лиц, достигших возраста 18 лет.

5.1.3. Обращаться в случае несогласия с заключением ТПМПК в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, расположенную по адресу: г. Ханты-Мансийск, улица Рознина, 142; телефоны 8(3467)38-83-36 (доб.303), (3467)38-83-36 (доб.304) (юридический адрес: 628012, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, дом 12а).

6. Порядок действий специалистов ТПМПК в случае несогласия родителей (законных представителей)/лиц, достигших возраста 18 лет, на обработку персональных данных.

6.1. В случае несогласия лиц, достигших возраста 18 лет, родителей (законных представителей), на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию/ недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, по достижении целей обработки персональных данных специалисты ТПМПК:

- получают письменный отказ родителя (законного представителя)/лица, достигшего возраста 18 лет/законного представителя недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, от обработки (систематизации, накопления, копирования, хранения, иного распространения и использования) персональных данных на ТПМПК (в произвольной форме);

- обезличивают данные субъекта персональных данных при внесении в журнал записи детей и лиц, достигших возраста 18 лет, на обследование, журнал учета детей и лиц, достигших возраста 18 лет, прошедших обследование, сохранив последовательную нумерацию в указанных журналах;

- проводят комплексное обследование обучающихся в полном объеме;

- создают комиссию по работе с персональными данными в количестве не менее трех человек для принятия решения об уничтожении персональных данных.

6.2. Комиссия по работе с персональными данными:

- в течение 30 дней с даты получения отказа от обработки персональных данных субъекта уничтожает носители (бумажные, электронные), содержащие персональные данные субъекта;

- составляет и подписывает акт об уничтожении персональных данных субъекта (далее – акт);

- фиксирует факт уничтожения носителей персональных данных субъекта в журнале уничтожения носителей персональных данных;

- уведомляет лицо, обратившееся с отказом от обработки персональных данных, об уничтожении персональных данных путем направления соответствующего уведомления в день подписания акта об уничтожении персональных данных.

6. Взаимодействие

6.1. ТПМПК в рамках своих полномочий организуют работу во взаимодействии:

- с психолого-педагогическими консилиумами, педагогическими и руководящими работниками образовательных учреждений, подведомственных департаменту образования;
- со специалистами департамента образования, муниципального казенного учреждения «Управление дошкольных образовательных учреждений»;
- со специалистами управления по опеке и попечительству Администрации города;
- с представителями правоохранительных органов;
- со специалистами учреждений социальной защиты населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с иными органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних города;
- с социально ориентированными некоммерческими организациями города;
- с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с ответственными специалистами и врачебными комиссиями бюджетных учреждений здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с Бюро медико-социальной экспертизы в городе Сургуте (МСЭ);
- с образовательными организациями для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, подведомственными Департаменту образования и молодёжной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- с центральной психолого-медико-педагогической комиссией Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Приложение 1
к порядку работы ТПМПК

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА -ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.: 8(3462)50-31-78/77-12-03

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » 20__ г.

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » 20__ г.

КАРТА РЕБЁНКА,
прошедшего обследование
в ТПМПК г. Сургута

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения _____

Приложение 5
к порядку работы ТПМПК

№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.
№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.
№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.
№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.
№ заключения _____ № протокола _____ от « ____ » ____ 20__ г.

КАРТА ЛИЦА,
ДОСТИГШЕГО ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ,
прошедшего обследование
в ТПМПК г. Сургута

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения _____

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА -ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.: 8(3462)50-31-78/77-12-03

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ*

№ _____ от « _____ » _____ 20__ года

1. **Ф.И.О. ребенка:** _____
2. **Дата рождения:** _____ **Возраст:** _____
3. **Инвалидность:** да/нет / № _____ срок до « _____ » _____ 20__ г.
4. **Медицинское заключение ВК:** да / нет № _____ от « _____ » _____ 20__ г.
5. **Инициатор обращения в ТПМПК:** самостоятельно / направлен ОО / медицинским учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами

6. **Адрес регистрации ребенка:** _____
Регистрация: постоянная / временная
7. **Семья:** полная / неполная / многодетная (детей _____) / мать-одиночка / ребенок из семьи мигрантов / ребенок из двуязычной семьи / ребенок под опекой / ребенок усыновлен

8. **Ф.И.О. законного представителя:** _____

Телефон: _____ e-mail: _____

Ф.И.О. законного представителя: _____

Телефон: _____ e-mail: _____

9. Сведения об образовании

Наименование ОО: _____

Округ ОО _____

Посещал / не посещал / посещает в настоящее время ОО _____

ОО: государственная / негосударственная _____

уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий; средний общий; СПО

группа/класс: _____

форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование

образовательная программа _____

реализация образовательной программы с применением электронного обучения; дистанционных образовательных технологий: да / нет

организация обучения: в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО в медицинской организации

10. Сведения из истории развития ребенка: (имеется / не имеется) _____

Беременность по счету _____ Особенности протекания: (токсикоз / резус конфликт / угроза выкидыша)

Перенесенные заболевания во время беременности _____

Роды _____ на какой неделе _____ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар _____ Рост _____ Вес _____

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания _____

Наблюдение специалистов _____

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;
гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____
Навыки самообслуживание: сформированы / в стадии формирования / не сформированы / грубо нарушены / _____

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / часто болеющий _____

11. Результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов

11.1 Данные обследования ребенка педагогом-психологом (особенности эмоционально-волевой сферы и поведения, операциональные характеристики деятельности, развитие высших психических функций)

Выводы (степень соответствия / несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы педагога-психолога)

11.2. Данные обследования ребенка учителем-дефектологом (соответствие/несоответствие знаниям по основным предметам (математика, русский язык, чтение) требованиям программы, игровая деятельность, виды необходимой помощи, уровень обученности, обучаемости)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП / АООП, направления коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога)

11.3 Данные обследования ребенка учителем-логопедом (состояние и подвижность артикуляционного аппарата, состояние мелкой моторики, понимание речи, темп, внятность, характеристика речи, звукопроизношение, фонематические процессы, словарный запас, грамматический строй, характеристики чтения и письма)

Выводы (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда)

11.4. Данные обследования ребенка социальным педагогом (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии, рекомендуемые направления коррекционной работы социального педагога)

11.5. Результаты обследования ребенка другими специалистами

Выводы

12. Особые мнения специалистов (при наличии)

13. Заключение комиссии о необходимости создания специальных условий обучения и воспитания

14. Перечень документов, представленных для проведения обследования

№	Перечень документов для проведения обследования	
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии	
2.	Согласие на обработку персональных данных	
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет	
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	

5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка	
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего(их) психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)	
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)	
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)	
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)	
14.	Другие документы	

Руководитель комиссии

Врач-психиатр

Педагог - психолог

Учитель – дефектолог

Учитель-логопед

Социальный педагог

Другие специалисты

« ____ » _____ г.

М.П.

* пункты 1-10 протокола обследования формируются в "АИС ПМПК"

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА -ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.: 8(3462)50-31-78/77-12-03

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ*

№ _____ от « _____ » _____ 20__ года

1. **Ф.И.О. ребенка/:** _____
2. **Дата рождения:** _____ **Возраст:** _____
3. **Инвалидность:** да/нет / № _____ срок до « _____ » _____ 20__ г.
4. **Медицинское заключение ВК:** да / нет № _____ от « _____ » _____ 20__ г.
5. **Инициатор обращения в ТПМПК:** самостоятельно / направлен ОО / медицинским учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами _____
6. **Адрес регистрации ребенка/:** _____
Регистрация: постоянная / временная
7. **Семья:** полная / неполная / многодетная (детей _____) / мать-одиночка / ребенок из семьи мигрантов / ребенок из двуязычной семьи / ребенок под опекой / ребенок усыновлен _____
8. **Ф.И.О. законного представителя:** _____
Телефон: _____ e-mail: _____
Ф.И.О. законного представителя: _____
Телефон: _____ e-mail: _____
9. **Сведения об образовании**
Наименование ОО: _____
Округ ОО _____
Посещал / не посещал / посещает в настоящее время ОО _____
ОО: государственная / негосударственная _____
уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий; средний общий; СПО
группа/класс: _____
форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование
образовательная программа _____
реализация образовательной программы с применением электронного обучения; дистанционных образовательных технологий: да / нет
организация обучения: в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО в медицинской организации
10. **Сведения из истории развития ребенка/:** (имеется / не имеется) _____
Беременность по счету _____ Особенности протекания: (токсикоз / резус конфликт / угроза выкидыша)
Перенесенные заболевания во время беременности _____
- Роды _____ на какой неделе _____ самостоятельные / оперативные / родовспоможение
Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар _____ Рост _____ Вес _____
Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением
Перенесенные заболевания _____

Наблюдение специалистов _____

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;
гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____
Навыки самообслуживание: сформированы / в стадии формирования / не сформированы / грубо нарушены/ _____

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / часто болеющий _____

11. Результаты обследования лица, достигшего возраста 18 лет, специалистами, выводы специалистов

11.1 Данные обследования педагогом-психологом (особенности эмоционально-волевой сферы и поведения, операциональные характеристики деятельности, развитие высших психических функций)

Выводы (степень соответствия / несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы педагога-психолога)

11.2. Данные обследования учителем-дефектологом (соответствие/несоответствие знаниям по основным предметам (математика, русский язык) требованиям программы, виды необходимой помощи, уровень обученности, обучаемости)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП / АООП, направления коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога)

11.3 Данные обследования учителем-логопедом (состояние и подвижность артикуляционного аппарата, состояние мелкой моторики, понимание речи, темп, внятность, характеристика речи, звукопроизношение, фонематические процессы, словарный запас, грамматический строй, характеристики чтения и письма)

Выводы (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда)

11.4. Данные обследования социальным педагогом (условия жизни лица, достигшего возраста 18 лет, степень его социопсихологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии, рекомендуемые направления коррекционной работы социального педагога)

11.5. Результаты обследования другими специалистами

Выводы

12. Особые мнения специалистов (при наличии)

13. Заключение комиссии о необходимости создания специальных условий обучения

14. Перечень документов, представленных для проведения обследования

№	Перечень документов для проведения обследования	
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования в комиссии	
2.	Согласие на обработку персональных данных	
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет /лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство	
4.	Копия паспорта лица, достигшего возраста 18 лет (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	

5.	Документы, удостоверяющие личность законного представителя, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет.	
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего(их) психолого-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)	
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)	
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования, в том числе до достижения лицом 18 летнего возраста (при наличии)	
10.	Подробная выписка из истории развития лица, достигшего возраста 18 лет, с заключениями врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для получающих общее образование, при наличии)	
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)	
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)	
14.	Другие документы	

Руководитель комиссии

Врач-психиатр

Педагог - психолог

Учитель – дефектолог

Учитель-логопед

Социальный педагог

Другие специалисты

« ____ » _____ г.

М.П.

* пункты 1-10 протокола обследования формируются в "АИС ПМПК"

Руководителю ТПМПК г. Сургута

ФИО родителя (законного представителя)

(документ, удостоверяющий личность)

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка _____

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью _____

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ПМПК и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании в ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребенка.

Поставлен(а) в известность о необходимости представления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Сургута:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)

11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

 Подпись
 « _____ » _____ г.

 Расшифровка подписи **ФИО**

Руководителю ТПМПК г. Сургута

ФИО лица, достигшего возраста 18 лет/законного представителя недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет

(документ, удостоверяющий личность)

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование меня/моего подопечного (*нужное подчеркнуть*) _____

ФИО лица, достигшего возраста 18 лет, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания)

с целью _____

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ПМПК и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании в ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми я обладаю/ о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего недееспособного подопечного, достигшего возраста 18 лет (*нужное подчеркнуть*).

Поставлен(а) в известность о необходимости представления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Сургута:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет /лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство
4.	Копия паспорта (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность законного представителя, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет.
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося (представление психолого-педагогического консилиума

	образовательной организации на обучающегося для представления на ПМПК), выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования, в том числе до достижения лицом 18-летнего возраста (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития лица, достигшего возраста 18 лет с заключениями врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для получающих общее образование)
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись _____ Ф.И.О.
« _____ » _____ г. _____
Расшифровка подписи

Приложение 10
к порядку работы ТПМПК

Руководителю ТПМПК г. Сургута

ФИО родителя (законного представителя)

(документ, удостоверяющий личность)

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

СОГЛАСИЕ

Согласен(а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка _____

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью _____

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ПМПК и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании в ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребенка.

Поставлен(а) в известность о необходимости представления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Сургута:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребенка
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления на ПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в

	медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись

« _____ » _____ г.

Расшифровка подписи

ФИО

Руководителю ТПМПК г. Сургута

ФИО лица, достигшего возраста 18 лет/законного представителя недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет

(документ, удостоверяющий личность)

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

СОГЛАСИЕ

Согласен(а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования меня/моего подопечного (*нужное подчеркнуть*) _____
(ФИО лица, достигшего возраста 18 лет, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания)

с целью _____

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ПМПК и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании в ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми я обладаю/ о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего недееспособного подопечного, достигшего возраста 18 лет (*нужное подчеркнуть*).

Поставлен(а) в известность о необходимости представления следующих документов для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Сургута:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет /лица, признанного в установленном порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство
4.	Копия паспорта (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность законного представителя, подтверждающие полномочия по предоставлению интересов недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет.
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего(их) психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательной организации) (при наличии)

8.	Характеристика обучающегося (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для представления на ПМПК), выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования, в том числе до достижения лицом 18-летнего возраста (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития лица, достигшего возраста 18 лет с заключениями врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике (для получающих общее образование)
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

Подпись

« _____ » _____ г.

Расшифровка подписи

ФИО

Руководителю ТПМПК г. Сургута

(ф.и.о. руководителя)

**Направление на обследование
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией г. Сургута**

(наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации)

(адрес местонахождения, контактный телефон)

направляет _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

на обследование специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии с целью (в связи с) _____

Приложение:

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления в ТПМПК

« ____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Официальный бланк ОО

Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума
(наименование образовательной организации)

Дата «__» _____ 20__ года

Общие сведения

ФИО обучающегося:

Дата рождения обучающегося: _____ Класс/группа: _____

Образовательная программа:

Причина направления на ППк:

Коллегиальное заключение ППк

выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы)

Председатель ППк _____ И.О. Фамилия

Члены ППк: _____ И.О. Фамилия

_____ И.О. Фамилия

С решением ознакомлен(а) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен(на) частично, не согласен(на) с пунктами: _____

/ _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

**Выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих его
в медицинской организации по месту жительства (регистрации)**

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст _____

1. Анамнестические сведения (заполняется врачом-педиатром)

Наследственная отягощенность (указать наличие наследственных заболеваний в семье, психические заболевания, вредные привычки родителей: алкоголизм, наркомания и др.) _____

Беременность (по счету) _____ Течение беременности _____

Роды (по счету) _____ Срок _____ Вес _____ Оценка по Апгар _____
Особенности протекания родов _____

Особенности протекания неонатального периода:

Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей) голову держит _____ сидит _____
стоит _____ ходит _____ гуление _____ лепет _____ первые слова _____

простая фраза _____ развернутая фраза _____
Особенности раннего развития _____

Заключения врачей, у которых ребенок состоит на диспансерном учёте _____

Перенесенные заболевания (инфекции, интоксикации, травмы; соматические, эндокринные, нервно-психические, аллергические, иные расстройства; гипотрофии, гиповитаминозы и др., при первичном обращении – от рождения до момента обращения в ТПМПК; при повторном обращении – с даты предыдущего обращения в ТПМПК до настоящего времени) _____

Дополнительная информация о ребенке, в том числе сведения о наличии инвалидности

2. Заключения специалистов (Результаты обследования действительны в течение 6 месяцев - для детей дошкольного возраста; для детей школьного возраста записи отоларинголога и офтальмолога действительны в течение 6 месяцев, остальных специалистов – в течение года)

Офтальмолог (диагностические данные о состоянии органов зрения, результаты измерения глазного дна и динамике имеющихся заболеваний) _____

Оториноларинголог (диагностические данные о состоянии физического слуха и лор-органов, сохранность физического слуха и динамике имеющихся заболеваний) _____

Ортопед (обследование рекомендовано для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата) _____

Педиатр (диагностические данные об общем соматическом состоянии) _____

Невролог (диагностические сведения о неврологическом состоянии и динамике имеющихся неврологических отклонений) _____

Психиатр (с указанием состояния интеллекта или других расстройств по МКБ-10) БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» _____

Подпись ответственного лица _____ / _____ /
М.П.

Выписка из истории развития лица, достигшего возраста 18 лет, с заключениями врачей, наблюдающих его в медицинской организации по месту жительства (регистрации)

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____ Возраст _____

1. Анамнестические сведения (заполняется врачом-терапевтом)

Наследственная отягощенность (указать наличие наследственных заболеваний в семье, психические заболевания, вредные привычки родителей: алкоголизм, наркомания и др.) _____

Беременность (по счету) _____ Течение беременности _____

Роды (по счету) _____ Срок _____ Вес _____ Оценка по Апгар _____
Особенности протекания родов _____

Особенности протекания неонатального периода _____

Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей) голову держит _____ сидит _____
стоит _____ ходит _____ гуление _____ лепет _____ первые слова _____

простая фраза _____ развернутая фраза _____
Особенности раннего развития _____

Заключения врачей, у которых лицо состоит на диспансерном учёте

Перенесенные заболевания (инфекции, интоксикации, травмы; соматические, эндокринные, нервно-психические, аллергические, иные расстройства; гипотрофии, гиповитаминозы и др. при первичном обращении – от рождения до момента обращения в ТПМПК; при повторном обращении – с даты предыдущего обращения в ТПМПК до настоящего времени) _____

Дополнительная информация о лице, достигшем возраста 18 лет, в том числе сведения о наличии инвалидности

2. Заключения специалистов (Результаты обследования отоларинголога и офтальмолога действительны в течение 6 месяцев, остальных специалистов – в течение года)

Офтальмолог (диагностические данные о состоянии органов зрения, результаты измерения глазного дна и динамике имеющихся заболеваний) _____

Оториноларинголог (диагностические данные о состоянии физического слуха и лор-органов, сохранность физического слуха и динамике имеющихся заболеваний) _____

Ортопед (обследование рекомендовано для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата) _____

Терапевт (диагностические данные об общем соматическом состоянии) _____

Невролог (диагностические сведения о неврологическом состоянии и динамике имеющихся неврологических отклонений) _____

Психиатр (с указанием состояния интеллекта или других расстройств по МКБ-10) БУ ХМАО-Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» _____

Подпись ответственного лица _____ / _____ /
М.П.

Официальный бланк образовательной организации

Характеристика обучающегося

(представление психолого-педагогического консилиума
на обучающегося для предоставления на ПМПК)
(ФИО, дата рождения, группа, класс)

Общие сведения:

дата поступления в образовательную организацию;

программа обучения (полное наименование);

форма организации образования:

1. в группе/классе

группа: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, обще-развивающая, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.);

класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с ...;

2. на дому;

3. в форме семейного образования;

4. сетевая форма реализации образовательных программ;

5. с применением дистанционных технологий

- факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образова-тельной организации): переход из одной образовательной организации в другую образова-тельную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя началь-ных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников, конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических забо-леваний или пропусков учебных занятий и др.;

- состав семьи (перечислить, с кем проживает обучающийся – родственные отноше-ния и количество детей/взрослых);

- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к обучающемуся, факт проживания сов-местно с ним родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами - в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в дру-гие социокультурные условия менее чем 3 года назад, плохое владение русским языком од-ного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся обучающимся).

Информация об условиях и результатах образования обучающегося в образовательной организации:

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуни-кативно-личностного развития обучающегося на момент поступления в образовательную ор-ганизацию: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно от-ставало, отставало, неравномерно отставало, частично опережало).

2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуни-кативно-личностного развития обучающегося на момент подготовки характеристики: каче-ственно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, не-равномерно отстает, частично опережает).

3. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуни-кативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации (для обучающихся с умственной отста-лостью (интеллектуальными нарушениями)).

5. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок/лицо, достигшее возраста 18 лет (ав-

торы или название ОП/АОП);

- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного, среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношениях с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

7. Отношение семьи к трудностям обучающегося (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с обучающимся (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

8. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, учителем начальных классов - указать длительность, т.е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов, динамика коррекции нарушений

9. Характеристики взросления (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным поведением):

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний - например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во внеучебное время (имеет ли крут обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или оттесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована "на словах");

- самосознание (самооценка);

- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);

- особенности психосексуального развития;

- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);

- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена);

- жизненные планы и профессиональные намерения.

Поведенческие девиации (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным поведением):

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;

- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;

- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо

к животным), склонность к насилию;

- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);

- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);

- сквернословие;

- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);

- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);

- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);

- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

10. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

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

Дата составления документа.

Подпись председателя ППк. Печать образовательной организации.

Дополнительно:

1. Для обучающегося по АОП – указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений.

2. Приложением к характеристике обучающегося (представлению психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК) для школьников является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

3. Характеристика обучающегося (представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК) заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации

4. Характеристика обучающегося (представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК) может быть дополнено исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

5. В отсутствие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, характеристика (представление психолого-педагогического консилиума на обучающегося для предоставления на ПМПК) готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/ учитель начальных классов/ классный руководитель/мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог).

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. заявителя)

серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____
(орган и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: _____
действующий(ая) на основании _____),

(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком; данных, подтверждающих полномочия по предоставлению интересов ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет (для детей/лиц, находящихся под опекой/попечительством), **а также персональных данных моего ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет** _____

_____,
(Ф.И.О. ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, дата рождения)

проживающего(ей) по адресу: _____
серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

включающих фамилию, имя, отчество ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, дату рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет, и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,

_____ (полное наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии)
с местом нахождения по адресу: _____

(почтовый адрес территориальной психолого-медико-педагогической комиссии)

и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами ТПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ПМПК.

Подтверждаю согласие на следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ТПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. заявителя)

серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____
(орган и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: _____
действующий(ая) на основании _____

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность,

_____ (полное наименование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии)
с местом нахождения по адресу: _____
(почтовый адрес территориальной психолого-медико-педагогической комиссии)

и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами ТПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ПМПК.

Подтверждаю согласие на следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ТПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Руководителю

_____ *официальное наименование ПМПК*

_____ *Ф.И.О. заявителя*

_____ *регистрация по месту жительства
(фактического проживания)*

**Согласие на проведение медицинского обследования
лица, достигшего возраста 15 лет**

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____ № _____, выдан _____

_____ *(кем выдан, дата выдачи)*

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в карте ребенка/карте лица, достигшего возраста 18 лет, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Сургута. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Согласие на проведение медицинского обследования
родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет или лица,
признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по
своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство**

Я, _____,

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка/недееспособного лица, достигшего возраста 18 лет

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в карте ребенка/карте лица, достигшего возраста 18 лет, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Сургута. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

/ _____
(расшифровка подписи)

Уведомление об информировании родителя (законного представителя)

Я _____
ФИО родителя (законного представителя)

проинформирован(а) о порядке обследования ребенка/недееспособного лица, достигшего
возраста 18 лет в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Сур-
гута (пр-т Мира, дом 36, тел.:8(3462)50-31-78/ ул. 30 лет Победы, дом 7/2, тел.: 8(3462) 77-12-
03), о правах родителя (законного представителя) и правах ребенка/недееспособного лица,
достигшего возраста 18 лет, связанных с проведением обследования.

Дата и время проведения обследования _____

Место проведения обследования _____

Уведомление получил (а) _____
(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка подписи)

(дата)

Уведомление об информировании лица, достигшего возраста 18 лет

Я _____
ФИО

проинформирован(а) о порядке обследования в территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии города Сургута (ул. 30 лет Победы, дом 7/2, тел.:8(3462) 77-12-03),
о своих правах, связанных с проведением обследования.

Дата и время проведения обследования _____

Место проведения обследования _____

Уведомление получил (а) _____
(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка подписи)

(дата)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)50-31-78/77-12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования обучающемуся
с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью
№ _____ от « ____ » _____ 20__ года

Ф.И.О. ребенка/: _____

Дата рождения: _____

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

Образовательная программа: _____

Уровень образования: _____

Предоставление услуг ассистента: _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебные пособия: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Организация пространства: _____

Тьюторское сопровождение обучающихся: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-дефектолог: _____

Учитель-логопед: _____

Социальный педагог: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций: _____

Руководитель ТПМПК: _____

(место печати)

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)50-31-78/77-12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ года

Ф.И.О. ребенка/: _____

Дата рождения: _____

Образовательная программа: основная общеобразовательная программа

Уровень образования: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Руководитель ТПМПК: _____

(место печати)

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)50-31-78/77-12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

№ _____ от « _____ » _____ 20 ____ года

Ф.И.О. ребенка/: _____

Дата рождения: _____

Образовательная программа: основная общеобразовательная программа

Уровень образования: _____

Не нуждается в создании специальных условий для получения образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью

Руководитель ТПМПК: _____

(место печати)

Врач-психиатр _____
Педагог-психолог _____
Учитель-дефектолог _____
Учитель-логопед _____
Социальный педагог _____
Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)50-31-78/77-12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий получения образования / об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением от _____ № _____

Ф.И.О. ребенка: _____
Дата рождения: _____

Образовательная программа: _____

Вариант: _____

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники/учебные пособия: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Специальные условия организации среды: _____

Тьюторское сопровождение: _____

Направления коррекционной работы: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог): _____

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Дата повторного прохождения ПМПК: _____

Руководитель ТПМПК: _____

Врач-психиатр _____

(место печати)

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

* Бланк заключения о создании условий получения образования / об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением применяется в случаях, не предусмотренных «АИС ПМПК»

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД СУРГУТ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА
МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)50-31-78/77-12-03

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о создании условий при проведении ГИА по образовательным программам
основного общего / среднего общего образования

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20 ____ года

Ф.И.О. обучающегося: _____

Дата рождения: _____ **Обучающийся:** _____ класса

Наименование образовательной организации: _____

Обследование на ПМПК проводится первично / повторно: _____

Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом с ограниченными возможностями здоровья: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть) для создания условий при проведении итогового сочинения (изложения); итогового собеседования по русскому языку, ГИА по образовательным программам среднего общего образования, ГИА по образовательным программам основного общего образования

Справка МСЭ (при наличии) № _____ на срок до _____

Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) № _____ от _____

Основание для выбора формы ГИА и создания специальных условий (имеются /не имеются): _____

Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации (указать в зависимости от психофизических возможностей здоровья в соответствии с пунктами 44 и 53 приказов Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 №189/1513 и №190/1512, соответственно) _____

Руководитель ТПМПК: _____

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

(место печати)

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

**ПРОТОКОЛ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
ВЫПУСКНИКА (ГИА - 9, 11)**
(заполняется специалистом ТПМПК)

I. Социально-бытовая ориентировка (примерный перечень вопросов):

1. Ф.И.О. _____
2. Дата рождения _____
3. Дата обследования _____
4. Сведения об образовании:
 - программа обучения (основная образовательная, адаптированная) _____
 - какие специальные условия были предоставлены при обучении _____
 - _____
 - форма обучения (очная, очно-заочная, на дому) _____
 - обучение с использованием дистанционных технологий _____
 - уровень успеваемости (отлично, хорошо, удовлетворительно, не аттестован) _____
5. Какое сегодня число? День недели? Какой день недели был позавчера? _____
6. Как проводишь свободное время? _____
7. Есть ли у тебя друзья? _____

II. Представление о текущем состоянии здоровья:

8. Ты каждый день посещаешь школу в течение недели? _____
9. Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия? _____
10. Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто _____
11. Есть ли другие проблемы со здоровьем (сезонная аллергия, бронхиальная астма, обмороки и т.д.) _____

III. Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении:

12. В каком классе ты обучаешься? _____
13. Какие любимые предметы в школе и почему? _____
14. Какие нелюбимые предметы и почему? _____
15. Какие сложности у тебя были в процессе обучения и как ты с ними справлялся? _____

IV. Понимание перспектив жизни после обучения:

16. Что ты будешь делать после сдачи ГИА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое _____

V. Представления о спец. условиях при процедуре сдачи ГИА:

17. Какие экзамены ты будешь сдавать? _____
18. Знаешь ли ты, какие спец. условия могут быть созданы во время экзаменов? _____

(для 11 кл.) В какой форме сдавал экзамены в 9 классе (ОГЭ или ГВЭ)? Были ли созданы какие-либо специальные условия? _____

VI. Поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:

Контактен/ отсутствие визуального контакта/ охотно отвечает на вопросы/ замкнут/ агрессивен/ тревожен/ адекватен/ неадекватен/ доброжелателен/ спокоен/ равнодушен/ общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/ отказ от обследования.

VII. Особенности моторно-двигательной сферы:

Самостоятельно / с сопровождающим / на коляске / с опорой / ориентация в пространстве затруднена _____

Особенности развития сенсорной сферы:

Норма / глухой/слабослышащий / с аппаратом / кохлеарный имплант _____

Норма / слепой / слабовидящий / носит очки _____

Особенности поведения родителей (законных представителей) в процессе обследования/ консультирования:

конфликтны / спокойны; неадекватны / адекватны; отвечают на вопросы вместо ребенка; не владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА

Дополнительные сведения _____

Психолого-педагогическое заключение:

_____ (ФИО выпускника)
Нуждается/не нуждается в создании условий сдачи ГИА в 20 ___/20 ___ уч.г.

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)50-31-78/77-12-03

Решение
о проведении дополнительного обследования

Протокол от _____ № _____

Ф.И.О. обучающегося: _____
Дата рождения: _____
Уровень образования: _____
Класс/группа: _____
Обследование на ПМПК проводится первично/повторно: _____

В связи с тем, что _____
(указать причину)

Комиссия решила: рекомендовать повторное прохождение ТПМПК после проведения до-
полнительного обследования _____

С целью _____ (специальность врача)

Руководитель комиссии	_____ / _____
Врач-психиатр	_____ / _____
Педагог - психолог	_____ / _____
Учитель – дефектолог	_____ / _____
Учитель-логопед	_____ / _____
Социальный педагог	_____ / _____
Другие специалисты	_____ / _____

« _____ » _____ г.

М.П.

С решением ознакомлен(а). Копия решения получена.

(подпись)

(расшифровка подписи)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи
«ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
пр-т Мира, дом 36 / ул. 30 лет Победы, дом 7/2 тел.:8(3462)50-31-78/77-12-03

Выписка из протокола № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

Особые мнения специалистов (при наличии) _____

Руководитель комиссии	_____ / _____
Врач-психиатр	_____ / _____
Педагог - психолог	_____ / _____
Учитель – дефектолог	_____ / _____
Учитель-логопед	_____ / _____
Социальный педагог	_____ / _____
Другие специалисты	_____ / _____

« ____ » _____ г.

М.П.