



**АДМИНИСТРАЦИЯ
ВЕРХНЕБУРЕЙНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
Хабаровского края
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

20.02.2025 № 92

п. Чегдомын

Об утверждении Положения о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края

В соответствии со статьей 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в российской Федерации" и приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии", в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций, администрация Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемое Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края.

2. Признать утратившим силу постановление администрации Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края от 05.11.2015 № 910 "Об утверждении Положения о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края".

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы администрации Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края Гермаш Т.С.

4. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования (обнародования) и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.03.2025.

И.о. главы
администрации района

ПА 000672

Т.С. Гермаш

Приложение

УТВЕРЖДЕНО
постановлением
администрации
Верхнебуреинского
муниципального района
Хабаровского края
от 20.02.2025 № 92

ПОЛОЖЕНИЕ

о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края

1. Общие положения

1.1. Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края (далее – Положение) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края, включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края (далее - ТПМПК) создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. ТПМПК создается и прекращает деятельность постановлением администрации Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края и осуществляет свою деятельность в пределах Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края.

1.4. ТПМПК создается при муниципальном бюджетном образовательном учреждении Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи городского поселения "Рабочий поселок Чегдомын" Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края.

1.5. Контроль качества деятельности ТПМПК осуществляет Управление образования администрации Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края (далее - Управление образования).

1.6. Количество ТПМПК определяется из расчёта 1 ТПМПК на 10 тысяч детей, проживающих на территории Верхнебуреинского

муниципального района Хабаровского края, но не менее 1 ТПМК. Количество создаваемых ТПМПК определяется также исходя из сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края.

1.7. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляется бесплатно.

2. Организация деятельности ТПМПК.

2.1. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки "Образование и педагогические науки" ("Специальное (дефектологическое) образование" или "Психолого-педагогическое образование").

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

2.3. На одного из членов ТПМПК возлагаются функции секретаря комиссии.

2.4. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с Краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Верхнебуреинской центральной районной больницей" министерства здравоохранения Хабаровского края и (или) иным исполнительным органом Хабаровского края, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья.

2.5. Состав ТПМПК ежегодно утверждается приказом Управления образования администрации Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края. В случае изменения персонального состава ТПМПК в приказ Управления образования могут вноситься изменения.

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

- журнал записи на обследование (согласно приложению 6 к настоящему Положению). Срок хранения журнала – 5 лет после окончания ведения;
- протокол обследования (согласно приложению 3 к настоящему Положению). Срок хранения протоколов не менее 10 лет после достижения обследуемого возраста 18 лет;
- журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений ТПМПК (согласно приложению 7 к настоящему Положению). Срок хранения журнала – 5 лет после окончания ведения;

- личные дела (карты) лиц, прошедших обследование. Срок хранения не менее 10 лет после достижения обследуемого возраста 18 лет.

2.7. ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

2.8. ТПМПК и организации, осуществляющие образовательную деятельность на территории Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края (далее - Организация), размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

3. Основные направления и порядок деятельности ТПМПК.

3.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

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

- подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций;

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

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

- осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края;

- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

3.2. Обследование осуществляется ТПМПК на основании заявления родителя (законного представителя) обследуемого о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление).

Формы заявлений о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии, согласие на обработку

полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в ТПМПК приведены в приложении к настоящему Положению.

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

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого в возрасте до 14 лет;
- копия документа, удостоверяющего личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
- представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (согласно приложению 2 к настоящему Положению);
- копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления;
- выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (согласно приложению 5 к настоящему Положению).

3.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого или обследуемый старше 14 лет предъявляет в ТПМПК оригиналы следующих документов:

- документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) обследуемого в возрасте до 14 лет;
- документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте

старше 14 лет;

- свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документ, подтверждающий родство заявителя;
- документ, подтверждающий установление опеки или попечительства (при необходимости).

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

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

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

3.8. ТПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.2 и 3.3 настоящего Положения.

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

3.10. Обследование проводится:

- в помещениях, где размещается ТПМПК;
- по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания ТПМПК;
- дистанционно (посредством видеоконференцсвязи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

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

Конкретный состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК исходя из задач обследования, а

также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

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

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

3.14. В ходе обследования каждым специалистом ТПМПК ведется протокол обследования.

3.15. По результатам обследования ТПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение ТПМПК) согласно приложению 4 к настоящему Положению.

3.16. Заключение ТПМПК и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

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

3.18. В случае неполучения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6 и 3.7 настоящего Положения, в течении 60 календарных дней со дня направления запроса ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

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

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

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

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

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

- создания специальных условий для получения образования;
- создания условий и (или) специальных условий проведения

государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

- создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.23. Заключение ТПМПК действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.22 настоящего Положения, в течении 1 календарного года со дня его подписания.

3.24. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

- получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

- в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

3.25. Информация о проведении обследования в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ТПМПК, является конфиденциальной.

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

Приложение 1
к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Верхнебуреинского муниципального района
Хабаровского края

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Верхнебуреинского
муниципального района
Хабаровского края
ул. 60 лет Октября, 4, п. Чегдомын,
Верхнебуреинский район, Хабаровский
край, 682030

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя)

ребёнка (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес регистрации: _____

Адрес электронной
почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего
ребёнка,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

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

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии персональных данных в соответствии с

частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Ознакомлен (ознакомлена) с Порядком проведения обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Верхнебуреинского района.

(подпись родителя (законного
представителя)

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

- ☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- ☐ в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссии, созданной указанным органом);
- ☐ в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссии, созданной указанным органом);
- ☐ в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

(подпись родителя (законного
представителя)

(дата)

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Верхнебуреинского
муниципального района
Хабаровского края
ул. 60 лет Октября, 4, п. Чегдомын,
Верхнебуреинский район, Хабаровский
край, 682030

Согласие

родителей (законных представителей) обследуемого на обработку персональных
данных в информационных системах территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского
края

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

проживающий(-ая) по адресу: _____,
даю согласие на обработку следующих персональных данных моего ребенка,

(фамилия, имя, отчество ребёнка)

(фамилия, имя, отчество ребенка, дата рождения, пол, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического проживания, домашний телефон, группа здоровья, социальный статус ребенка (полная или неполная семья, опекунов и т.п.), данные медицинских обследований) в целях обеспечения проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка, ведения базы данных в Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с персональными данными моего ребенка: сбор, хранение, автоматизированная обработка и обработка без использования средств автоматизации.

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и на неопределенное время. Настоящее разрешение может быть отозвано в любой момент на основании заявления родителей (законных представителей), поданного на имя руководителя Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края.

Подпись родителей

(законных представителей) _____ / _____ /
(Ф.И.О.)

Дата заполнения: « ____ » _____ 20 ____ г.

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

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

Фамилия, имя, отчество (при наличии)
обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки
представления:

1.2. Дата зачисления в организацию,
осуществляющую образовательную деятельность:

1.3. Наименование и вариант (при наличии)
образовательной программы, по которой
организовано образование обучающегося:

—

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

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

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

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

☐ да;

☐ нет.

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

☐ да;

☐ нет.

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

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

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

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

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

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

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

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) (для обучающихся с ОВЗ).

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

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

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

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

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически

оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций (для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении) (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

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

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

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

Дата составления представления:

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность:

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Председатель
психолого-педагогического консилиума
(при наличии)

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Члены психолого-педагогического
консилиума или специалист
(специалисты), осуществляющие
психолого-педагогическое
сопровождение обучающегося

подпись

Фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Печать организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

№ _____ от _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____
2. Пол обследуемого: _____
3. Дата рождения обследуемого, возраст на день обследования: _____
4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть): в помещениях, где размещается ТПМПК, по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видеоконференцсвязи).
5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.
6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.
7. Инициатор обращения в ТПМПК (нужное подчеркнуть): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).
8. Адрес регистрации обследуемого: _____
9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя): _____
10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
11. Перечень документов, представленных на ТПМПК (выбрать нужное):
 - заявление на проведение обследования;
 - копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого в возрасте старше 14 лет;
 - копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
 - копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
 - направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать): _____
 - постановление КДН и ЗП о направлении на ТПМПК;
 - копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования;
 - копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
 - копия ИПРА ребёнка-инвалида;
 - представление ППк организации осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего ПП сопровождение обучающегося);
 - медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
 - иные документы или их копии (указать): _____
12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование ОО, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования): _____
13. Образовательная программа: _____
14. **Заключения специалистов ТПМПК**
- 14.1. Педагог-психолог: _____
- 14.2. Учитель-логопед: _____
- 14.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

- 14.4. Социальный педагог _____
 14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): _____
 14.6. Врач-офтальмолог: _____
 14.7. Врач-оториноларинголог: _____
 14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____
 14.9. Врач-психиатр: _____

- 14.10. Иные специалисты (указать): _____
 14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования _____
 с указанием рекомендуемой образовательной программы: _____

о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи ГИА по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ОВЗ _____)

о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы: _____

16. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимой дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____

17. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимой дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

18. Особое мнение специалистов ТПМПК (при наличии): _____

Руководитель ТПМПК

	подпись	фамилия, инициалы
Педагог-психолог:	подпись	фамилия, инициалы
Учитель-логопед:	подпись	фамилия, инициалы
Учитель-дефектолог:	подпись	фамилия, инициалы
Социальный педагог:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-психиатр:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-терапевт:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-офтальмолог:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-оториноларинголог:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-травматолог-ортопед:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-травматолог-ортопед:	подпись	фамилия, инициалы
Иные специалисты:	подпись	фамилия, инициалы
М.П.		

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

_____ (фамилия имя отчество (при наличии) обследуемого)

Дата рождения: _____
Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

Образовательная программа: _____
(указывается наименование рекомендованной О.П.)

Вариант образовательной программы: _____
(указывается вариант рекомендованной О.П.)

Уровень образования: _____

_____ (указывается уровень образования в соответствии со ст. 10 ФЗ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»)

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: _____
(указывается «да» или «нет»)

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____
(указывается «да» или «нет»)

Специальные методы обучения: _____

_____ (указывается «в соответствии с рекомендованной О.П.» или иное)

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: _____

_____ (указывается «в соответствии с рекомендованной О.П.» или иное)

Специальные технические средства обучения: _____

_____ (указывается «в соответствии с рекомендованной О.П.» или иное)

Обеспечение доступа в здания и помещения: _____
(указывается «требуется» или «не требуется»)

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: _____

_____ (указывается «требуется» или «не требуется»)

Предоставление тьюторского сопровождения: _____
(указывается «требуется» или «не требуется»)

Направления коррекционной работы: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

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

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Особые рекомендации ТПМПК: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: _____

Руководитель ТПМПК

	подпись	фамилия, инициалы
Педагог-психолог:	подпись	фамилия, инициалы
Учитель-логопед:	подпись	фамилия, инициалы
Учитель-дефектолог:	подпись	фамилия, инициалы
Социальный педагог:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-психиатр:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-терапевт:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-офтальмолог:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-оториноларинголог:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-травматолог-ортопед:	подпись	фамилия, инициалы
Врач-травматолог-ортопед:	подпись	фамилия, инициалы
Иные специалисты:	подпись	фамилия, инициалы
М.П.	подпись	фамилия, инициалы

Дата выдачи заключения ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

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

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

РЕКОМЕНДАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с
обучающимися

№ _____ от _____

(фамилия имя отчество (при наличии) обследуемого)

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Руководитель ТПМПК

подпись

фамилия, инициалы

Педагог-психолог:

подпись

фамилия, инициалы

Учитель-логопед:

подпись

фамилия, инициалы

Учитель-дефектолог:

подпись

фамилия, инициалы

Социальный педагог:

подпись

фамилия, инициалы

Врач-психиатр:

подпись

фамилия, инициалы

Врач-терапевт:

подпись

фамилия, инициалы

Врач-офтальмолог:

подпись

фамилия, инициалы

Врач-оториноларинголог:

подпись

фамилия, инициалы

Врач-травматолог-ортопед:

подпись

фамилия, инициалы

Врач-травматолог-ортопед:

подпись

фамилия, инициалы

Иные специалисты:

подпись

фамилия, инициалы

М.П.

Дата выдачи заключения ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка подписи)

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего
общего образования

№ _____ от _____

(фамилия имя отчество (при наличии) обследуемого)

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в ТПМПК документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (нужное подчеркнуть):

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребёнок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);
- обучающийся с ОВЗ (заключение ТПМПК от _____ № _____);

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

- 1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);
- 3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);
- 4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для

государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____

Руководитель ТППМК

подпись

фамилия, инициалы

Педагог-психолог:

подпись

фамилия, инициалы

Учитель-логопед:

подпись

фамилия, инициалы

Учитель-дефектолог:

подпись

фамилия, инициалы

Социальный педагог:

подпись

фамилия, инициалы

Врач-психиатр:

Врач-терапевт:

Врач-офтальмолог:

Врач-оториноларинголог:

Врач-травматолог-ортопед:

Врач-травматолог-ортопед:

Иные специалисты:

М.П.

Дата выдачи заключения ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____/

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

Приложение 5
к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Верхнебуреинского муниципального района
Хабаровского края

(БЛАНК МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ)

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

ФИО (при наличии) ребёнка _____

Дата рождения _____

1. Беременность (по счёту) _____

Течение беременности (токсикоз, инфекция, интоксикация, угроза прерывания, срок прерывания) _____

2. Роды (по счёту) _____ Срок _____

Особенности протекания родов _____

Вес _____ Длина _____

Оценка по шкале АПГАР _____

Диагноз при выписке _____

3. Раннее развитие (сроки появления показателей)

Комплекс
оживления _____

Голову держит _____ Сидит _____

Стоит _____ Ходит _____

4. Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)

Гуление _____ Лепет _____

Первые слова _____ Простая фраза _____

Развёрнутая фраза _____

5. Перенесённые заболевания (травмы, ушибы, операции и др.)

6. Клинические особенности развития ребёнка

Осмотр и заключение специалистов:

Врач-невролог _____

Врач-хирург _____

Врач-офтальмолог _____

Врач-оториноларинголог _____

Врач-травматолог-ортопед _____

Врач-стоматолог _____

Врач уролог-андролог _____

Врач эндокринолог _____

Врач-психиатр _____

Врач-педиатр (врач-терапевт) _____

Общий диагноз _____

Группа здоровья _____
Физическое развитие _____
Группа по физической культуре _____

Рекомендации: _____

Дата выдачи выписки: _____

_____/_____
Подпись врача, заполнившего выписку Фамилия, имя, отчество

Приложение 6
к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
Верхнебуреинского муниципального района
Хабаровского края

ЖУРНАЛ
ЗАПИСИ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ В ТПМПК

№ п/п	Дата звонка	Дата записи	Дата приёма	Время приема	Ф.И.О. ребёнка	Дата рождения (число, месяц, год)	Домашний адрес, телефон	ФИО родителя (законного представителя)

[illegible]