

**П Р И К А З**

« 08 » мая 2018 г. № 148-осн

« 08 » мая 2018 г. № 322-осн

**О работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
муниципального образования Киреевский район в 2018 году**

В целях своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом министерства образования Тульской области от 17.01.2018 № 41 и приказом министерства здравоохранения Тульской области от 17.01.2018 № 34-осн. «О работе психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области в 2018 году»,

п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить:

1.1. Состав и режим работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Киреевский район (Приложение №1);

1.2. График заседаний территориальной ПМПК в 2018 году (Приложение №2);

1.3. Перечень документов по обеспечению деятельности ПМПК в 2018 году (Приложение №3);

1.4. Формы отчетности о работе территориальных ПМПК (Приложение №4);

1.5. Форму 1 (Протокол заседания ПМПК) (Приложение №5);

1.6. Форму 2 (Протокол обследования для логопедических групп) (Приложение №6).

1.7. Форму 3 (Протокол обследования выпускников общеобразовательных учреждений, обучающихся по адаптированным основным общеобразовательным программам, адаптированным образовательным программам для детей с интеллектуальными нарушениями (Приложение №7);

1.8. Форму 4 (Протокол обследования для направления в учреждения дополнительного образования, оказывающие психолого-педагогическую и медико-социальную помощь) (Приложение № 8);

1.9. Форму 5 (Заключение по протоколу заседания территориальной ПМПК для направления в учреждения дополнительного образования, оказывающие психолого-педагогическую и медико-социальную помощь) (Приложение № 9);

1.10. Форму 6 (Заключение по результатам обследования (к протоколам 1,2) (Приложение №10).

2. Освободить от выполнения основных обязанностей работников учреждений образования и здравоохранения, являющимися внештатными членами ТППМК с сохранением заработной платы по основному месту работы для участия в заседаниях ТППМК в соответствии с утверждённым графиком работы.

3. Председателю территориальной ПМПК:

3.1. Осуществлять работу в соответствии с Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Министерства труда Российской Федерации от 10.12.2013 № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями», приказом комитета по образованию администрации муниципального образования Киреевский район от 09.12.2015 № 786 «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Киреевский район», с учетом Методических рекомендаций по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации, разработанных федеральным государственным бюджетным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», и в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тульской области;

3.2. Предоставлять в министерство образования Тульской области:

1) отчёты по формам, утверждённым приказом министерства образования Тульской области 17.01.2018 г. № 41 и министерства здравоохранения Тульской области от 17.01.2018 г. № 34-осн «О работе психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области в 2018 году», о проделанной работе в сроки:

-до 08.06.2018 г. (за период с 01.01.2018 по 31.05.2018);

-до 18.01.2019 г. (за период с 01.06.2018 по 31.12.2018);

-до 18.01.2019 г. (за период с 01.01.2018 по 31.12.2018);

2) аналитическую справку о работе территориальной ПМПК за 2018 год  
-до 18.01.2019г.

3.3: Обеспечить исполнение требований законодательства в части соблюдения принципов и правил обработки персональных данных и конфиденциальности сведений о лицах, обратившихся в ПМПК, и заполнение соответствующих форм:

- обязательство о неразглашении персональных данных (Приложение №11);
- согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение № 12);
- согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (Приложение № 13).

3.4. Организовать работу по информированию родителей (законных представителей) об основных направлениях деятельности ТПМПК, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

3.5. Вести документацию по обеспечению деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии согласно настоящему приказу.

4. Приказ комитета по образованию от 22.02.2017 № 39-осн и ГУЗ ТО «Киреевская ЦРБ» от 22.02.2017 № 111 « О работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Киреевский район в 2017 году» считать утратившим силу.

5. Приказ вступает в действие с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2018 года.

6. Контроль исполнения настоящего приказа оставляем за собой.

Председатель комитета по  
образованию



С.В. Пашков

Главный врач  
ГУЗ ТО «Киреевская ЦРБ»

А.А.Константинов



### **Состав и режим работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

1. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Киреевский район действует в составе Муниципального казенного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической и социальной помощи» муниципального образования Киреевский район.

Адрес: Тульская область, г. Киреевск, ул. Октябрьская, д.56, тел.6-34-67

2. Территориальная ПМПК работает круглогодично.

3. Состав территориальной ПМПК:

Бунина Н.Ю.	председатель комиссии, педагог-психолог МКУДО «Центр психолого-педагогической и социальной помощи»,
Казакова Л.В.	заместитель председателя комиссии, директор МКУДО «Центр психолого-педагогической и социальной помощи»,
Мызникова Л.А.	учитель-логопед МКУДО «Центр психолого-педагогической и социальной помощи»,
Максимова Л.Д.	учитель-дефектолог ГОУ ТО «Болоховская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (по согласованию),
Рыскова С.В.	педагог-психолог МКУДО «Центр психолого-педагогической и социальной помощи»,
Серикова О.С.	педагог-психолог МКУДО «Центр психолого-педагогической и социальной помощи»,
Андропова М.А.	врач-психиатр ГУЗ ТО «Богородицкая ЦРБ»,
Панова Р.П.	врач-педиатр ГУЗ ТО «Киреевская ЦРБ»
Другие специалисты	по согласованию с учреждениями здравоохранения

4. Режим работы специалистов:

- заседание территориальной ПМПК осуществляется в соответствии с графиком заседаний, утверждённым настоящим приказом;

- консультативная деятельность:

- консультации учителя-логопеда, педагога-психолога понедельник-пятница по предварительной записи по телефону 6-34-67.

- консультация руководителя территориальной ПМПК и заместителя руководителя понедельник-пятница по тел. 6-34-67.

Приложение № 2  
к приказу комитета по образованию и  
ГУЗ ТО «Киреевская ЦРБ»  
от 08 мая 2018 г. № 148-оск/322-оск

График заседаний территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии муниципального образования Киреевский район  
на 2018год

I полугодие

2 марта  
23 марта  
27 апреля  
11 мая  
25 мая

II полугодие

24 августа  
21 сентября  
26 октября  
23 ноября  
21 декабря

## Перечень документов по обеспечению деятельности психолого-медико-педагогической комиссии

### Журнал № 1 - предварительной записи детей на обследование

№ п/п	ФИО ребенка, дата рождения	Проблема обращения	Вид обследованная	Дата и время обследования	Данные для контакта (представитель, адрес, телефон)	Примечания

### Журнал № 2 - учета детей, прошедших обследование в режиме заседаний ПМПК

№ п/п	ФИО, дата рождения	Домашний адрес	Кем представлен	История обучения	Заключение	Рекомендации	Примечания

### Журнал № 3 - учета консультативной деятельности

№ п/п	Дата обследования	Данные о клиенте	Проблемы	Специалист, проводивший консультацию	Затраченное время	Примечания

### Журнал № 4 - выдачи копий заключений (выписок из протоколов ПМПК с заключениями и рекомендациями)

№ п/п	№ протокола, дата обследования	ФИО ребенка	Получатель	Кто выдал	Роспись в получении и расшифровка подписи	С заключением и рекомендациями (ознакомлен (а))

### Формы отчетности о работе территориальных психолого-медико-педагогических комиссий

за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

#### Форма №1(учет детей дошкольного возраста)

№ п/п		всего	0-3 лет	3-6 лет	6,5 лет	6,5 и старше	из них детей с ранним детским аутизмом
1.	Обследовано детей						
2.	Рекомендована основная образовательная программа дошкольного образования						
3.	Рекомендована адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей ОВЗ						
3.1	для детей с нарушением слуха						
3.2	для детей с нарушением зрения						
3.3	для детей с нарушением речи						
3.4	для детей с нарушением опорнодвигательного аппарата						
3.5	для детей с задержкой психического развития						
3.6	для детей с интеллектуальными нарушениями						
3.7	для детей со сложным дефектом						
4.	Рекомендована основная. общеобразовательная программа начального общего образования						

5.	Рекомендована адаптированная основная общеобразовательная программа для обучающихся с ОВЗ						
5.1	для глухих детей						
5.2	для слабослышащих и позднооглохших						
5.3	для слепых детей						
5.4	для слабовидящих детей						
5.5	для детей с тяжелыми нарушениями речи						
5.6	для детей с нарушением опорнодвигательного аппарата						
5.7	для детей с задержкой психического развития						
5.8	для детей с интеллектуальными нарушениями						
6.	Рекомендованы занятия в группах при учреждениях дополнительного образования, реализующих психолого-медико-педагогическое сопровождение						
7.	Прочие (из них направлены в стационар, повторное обследование)						

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Форма №2 (учет детей школьного возраста)

№ п/п		всего	6,5-11 лет	11-15 лет	15-18 лет	из них детей с ранним детским аутизмом
1.	Обследовано детей					
2.	Рекомендована основная общеобразовательная программа					
3.	Рекомендована адаптированная основная общеобразовательная программа					

	программа для обучающихся с ОВЗ					
3.1	для глухих детей					
3.2	для слабослышащих и позднооглохших					
3.3	для слепых детей					
3.4	для слабовидящих детей					
3.5	для детей с тяжелыми нарушениями речи					
3.6	для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата					
3.7	для детей с задержкой психического развития					
3.8	для детей с интеллектуальными нарушениями					
4.	Рекомендованы занятия в группах при учреждениях дополнительного образования, реализующих психолого- медико-педагогическое сопровождение					
5.	Прочие (из них направлены в стационар, рекомендовано повторное обследование и т.д.)					

### Форма №3

№ п/п	Обследовано детей	Всего	Инвалиды		Дети-сироты		Дети, находящиеся под опекой		Дети, находящиеся под попечительством
			Дош-ки	Шк-ки	Дош-ки	Шк-ки	Дош-ки	Шк-ки	
1.	Рекомендована основная общеобразовательная программа								
2.	Рекомендована адаптированная основная общеобразовательная программа для детей с ОВЗ								
3.	Всего								

Руководитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Муниципальное образование Киреевский район**

Комитет по образованию  
администрации муниципального  
образования Киреевский район

Государственное учреждение  
здравоохранения «Киреевская  
центральная районная больница»

**Территориальная  
психолого-медико-педагогическая  
комиссия муниципального образования Киреевский район**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_г.**

**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Место регистрации, место жительства** \_\_\_\_\_

**Инвалидность (№ документа)** \_\_\_\_\_

**Кем представлен на комиссию** \_\_\_\_\_

**Краткие анамнестические сведения** \_\_\_\_\_

**Психофизические особенности**

зрение \_\_\_\_\_

слух \_\_\_\_\_

общая моторика \_\_\_\_\_

мелкая моторика \_\_\_\_\_

зрительно-моторная координация \_\_\_\_\_

строение артикуляционного аппарата \_\_\_\_\_

**Основные и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы** \_\_\_\_\_

**Данные психологического обследования**

Особенности контакта и поведения ребёнка \_\_\_\_\_

целенаправленность и характер его деятельности \_\_\_\_\_

темп деятельности, работоспособность, продуктивность \_\_\_\_\_

сформированность пространственно-временных представлений \_\_\_\_\_

особенности мышления \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Особенности внимания \_\_\_\_\_

Особенности памяти \_\_\_\_\_

особенности эмоционально-волевой сферы \_\_\_\_\_

**психологическое заключение** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Данные логопедического обследования**

общая характеристика речи \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

грамматический строй \_\_\_\_\_

словарь \_\_\_\_\_

звукопроизношение \_\_\_\_\_

фонематические процессы \_\_\_\_\_

возможность речевой коммуникации \_\_\_\_\_

**Логопедическое заключение** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Данные обследования учителя-дефектолога**

осведомлённость \_\_\_\_\_

обучаемость \_\_\_\_\_

Обученность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**дефектологическое заключение:**

познавательная деятельность \_\_\_\_\_

программный материал \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Коллегиальное заключение комиссии** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Специалисты комиссии:**

заместитель руководителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

врач – психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

учитель – дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

учитель – логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

педагог – психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

педиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Приложение к протоколу**  
**№ \_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_г**

**Перечень документов, представленных на заседание ТПМПК**

- заявление и согласие на проведение обследования ребенка;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
- документ, удостоверяющий личность родителя или законного представителя;
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации и др. (при наличии);
- заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
- медицинская документация:  
выписка из истории развития ребёнка,  
заключение врачей, наблюдавших ребёнка в медицинской организации (ЛОР, окулист, психиатр, невролог), справка об инвалидности, эпикриз (при наличии), лист диспансеризации;
- педагогическая документация:  
психологическое представление;  
логопедическое представление;  
педагогическую характеристику, заверенную подписью руководителя и печатью образовательного учреждения;  
копия личного дела учащегося;  
справка о текущих оценках;  
заключение комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);  
фрагменты письменных работ по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

Представитель ребенка / \_\_\_\_\_

Специалист ТПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Форма 2

**Муниципальное образование Киреевский район**

Комитет по образованию  
администрации муниципального  
образования Киреевский район

Государственное учреждение  
здравоохранения «Киреевская  
центральная районная больница»

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
муниципального образования Киреевский район**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018г.**

**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Домашний адрес** \_\_\_\_\_

**Сведения о родителях**

**Отец** \_\_\_\_\_

**Мать** \_\_\_\_\_

**Кем представлен на  
комиссию** \_\_\_\_\_

**Краткие анамнестические сведения** \_\_\_\_\_

**История обучения и воспитания** \_\_\_\_\_

**зрение** \_\_\_\_\_

**слух** \_\_\_\_\_

**Артикуляционный аппарат** \_\_\_\_\_

**строение:** анатомическая норма; прогения, прогнатия, передний открытый прикус/боковой открытый; твёрдое нёбо высокое/узкое/ уплощено; уздечка укорочена; смена зубов, зубной ряд неровный

**подвижность:** тонус мышц языка снижен/ повышен, дистония; объём движений языка достаточный/ ограничен

**переключаемость:** достаточная, движения языка ограничены, сложности в переключении

**Речь**

**общая характеристика:** отсутствует, внятная, невнятная, смазанная;

**звукопроизношение:** ротацизм, ламбдацизм, сигматизм;

**фонематический слух:** не нарушен, нарушен, снижен;

**словарь:** соответствует возрасту, ниже возрастной нормы, обиходно бытовой;

**грамматический строй:** соответствует возрасту, редкие /выраженные/ аграмматизмы, в стадии формирования, нарушен;

**связная речь:** сформирована, использует простую/ малораспространённую/ распространённую фразу; не соответствует возрасту, сложности в составлении самостоятельного высказывания, не сформирована.

**Зрительное восприятие:** основные цвета , оттенки знает/ показывает/ называет/ соотносит; геометрические фигуры знает/ показывает/ называет/ соотносит.

**Внимание:** соответствует возрасту; не соответствует возрасту; неустойчивое, слабая концентрация, объём внимания сужен, переключаемость снижена.

**Мышление:** наглядно действенное/ с элементами /наглядно образное.

Задание «4 лишний» выделяет/с помощью, обобщает, классифицирует, по категориальному признаку/ не по категориальному признаку/ выбор пояснить не может, задание не понимает. Задание «Серию сюжетных картинок» (из 2/3/4/6) разложил самостоятельно/ с помощью/ не разложил, рассказ не составил/составил самостоятельно/ по вопросам/бедный, скрытый смысл понял/не понял, задание не понял.

**Состояние моторики:** соответствует возрасту; не соответствует возрасту; моторно неловкий; мелкая моторика недостаточна сформирована; ведущая рука правая/ левая; зрительно моторная координация достаточная/ снижен уровень/ нарушена

**Пространственная ориентация:** «право / лево» знает/ не знает/ путает; в схеме собственного тела ориентируется/ не ориентируется; в зеркальном отображении ориентируется/ не ориентируется; понятия «вверх/ вниз/ в стороны» сформированы/ не сформированы.

**Общее развитие ребенка:** соответствует возрастной норме/ соответствует нижней границе возрастной нормы/ не соответствует возрастной норме

**Отношение к обследованию:** ситуацию обследования принимает/ понимает/ воспринимает как игру.

**Использование помощи:** помощь использует; нуждается в организующей/ направляющей/ во всех видах помощи, помощь использует малопродуктивно, помощь не использует.

**Особенности личности:** в контакт вступает, в контакт не вступает, контакт не доступен, вступает избирательно, доброжелателен

**Навыки самообслуживания:** соответствуют возрасту, не соответствуют возрасту.

**Коллегиальное заключение комиссии** \_\_\_\_\_

**Решение ПМПК:** *адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с ОВЗ (программа для детей с нарушением речи)*

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Муниципальное образование Киреевский район**

Комитет по образованию  
администрации муниципального  
образования Киреевский район

Государственное учреждение  
здравоохранения «Киреевская  
центральная районная больница»

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
муниципального образования Киреевский район**

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » 2018г.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место регистрации, место жительства \_\_\_\_\_

Инвалидность (№ документа) \_\_\_\_\_

Кем представлен на комиссию \_\_\_\_\_

Краткие анамнестические сведения \_\_\_\_\_

**Психофизические особенности**

Зрение \_\_\_\_\_

Слух \_\_\_\_\_

**Мышление:** наглядно-образное, с элементами словесно-логического, словесно-логическое.

Обобщениями владеет, не владеет. Исключает, не исключает.

Причинно-следственные связи устанавливает, не устанавливает.

Скрытый смысл: понимает, не понимает.

Аналогии выполняет самостоятельно, выполняет с помощью, не выполняет

**Программный материал:**

АООП для обучающихся с интеллектуальными нарушениями усвоил  
(хорошо, удовлетворительно, частично)

**Моторика:**

Общая: без особенностей, моторно неловкий

Мелкая: достаточно развита, недостаточно развита

**Навыки самообслуживания:**

сформированы по возрасту, недостаточно сформированы.

**Коммуникативные навыки:** сформированы в полном объеме, недостаточно сформированы, не сформированы, способен проявить агрессию, не конфликтен

**Основы безопасности жизнедеятельности:**  
владеет, владеет не в полном объеме, не владеет

**Социально-бытовая ориентация:**  
в быту ориентируется, не ориентируется

**Трудовые навыки:**  
привиты в полном объеме, не в полном объеме

**Технику безопасности:**  
усвоил, не усвоил

**Способность выполнять трудовые задания:**  
самостоятельно, с помощью, под контролем

**Навыки самообслуживания:**  
сформированы в полном объеме, частично сформированы, не сформированы

**Готовность к самостоятельной жизни:**  
готов, нуждается в контроле взрослого, не готов

**Основные и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Коллегиальное заключение комиссии**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Решение** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Муниципальное образование Киреевский район**

Комитет по образованию  
администрации муниципального  
образования Киреевский район

Государственное учреждение  
здравоохранения «Киреевская  
центральная районная больница»

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
муниципального образования Киреевский район**

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » 2018г.

**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Место регистрации, место жительства** \_\_\_\_\_

**Инвалидность (№ документа)** \_\_\_\_\_

**Кем представлен на комиссию** \_\_\_\_\_

**Краткие анамнестические сведения** \_\_\_\_\_

**Основной и сопутствующие диагнозы** \_\_\_\_\_

**Речь:** внятная, невнятная, смазанная, с запинками.

**Фраза:** нет фразы, есть простая нераспространенная, простая малораспространенная, простая распространенная, развернутая.

**Грамматический строй:** нарушен, недостаточно сформирован, сформирован.

**Словарь:** ограничен, на обиходно-бытовом уровне, ниже возрастной нормы, в пределах возрастной нормы.

**Фонематические процессы:** не сформированы, недостаточно сформированы, сформированы.

**Звукопроизношение:** нарушено, не нарушено.

**Восприятие:** основные цвета знает, не знает. Геометрические фигуры, форма, величина: дифференцирует, не дифференцирует.

**Внимание:** устойчивое, неустойчивое. Объем достаточный, недостаточный, фрагментарный. Концентрация слабая, достаточная. Переключаемость высокая, низкая.

**Память:** Зрительная память сформирована достаточно, недостаточно. Слуховая память сформирована достаточно, недостаточно.

**Мышление:** наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое. Сходства и различия: выявляет, не выявляет.

Обобщениями владеет, не владеет. Исключает, не исключает.

Классификационные пробы выполняет: самостоятельно, с помощью, не выполняет.

Причинно-следственные связи устанавливает, не устанавливает.

Скрытый смысл: понимает, не понимает.

Аналогии выполняет самостоятельно, выполняет с помощью, не выполняет

Моторика: Общая: без особенностей, моторно неловкий.

Мелкая: достаточно развита, недостаточно развита.

Отношение к обследованию: ситуацию обследования воспринимает адекватно, не понимает, воспринимает как игру.

**Навыки самообслуживания:** сформированы по возрасту, недостаточно сформированы.

**Коллегиальное заключение комиссии** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Форма 5 (Для ППМС-центров)

**Муниципальное казенное учреждение дополнительного образования  
«Центр психолого-педагогической и социальной помощи»  
муниципального образования Киреевский район**

**Заключение**

По протоколу № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2018г

**Заседания территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии муниципального образования Киреевский район**

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Причина обращения \_\_\_\_\_

Решение ПМПК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Состав комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Руководитель ТПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**Муниципальное казенное учреждение дополнительного образования  
«Центр психолого-педагогической и социальной помощи» муниципального  
образования Киреевский район**

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
муниципального образования Киреевский район**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

К ПРОТОКОЛУ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2018г.

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Коллегиальное заключение комиссии об индивидуальных  
особенностях в развитии ребенка**

---

---

---

---

---

---

---

---

Является/ не является ребенком с ОВЗ \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Форма обучения \_\_\_\_\_

Режим обучения \_\_\_\_\_

**Специальные условия получения образования** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Направление коррекционно-развивающей работы** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Срок повторного прохождения ПМПК** \_\_\_\_\_

**Дата выдачи заключения ПМПК** \_\_\_\_\_

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Специалисты комиссии**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Педиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

## ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_

понимаю, что, являясь специалистом территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального образования Киреевский район, получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный. В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
должность

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
подпись

## СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я, \_\_\_\_\_

ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

Проживающий по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,

выданный \_\_\_\_\_

телефон, e - mail \_\_\_\_\_

данные ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка полностью в именительном падеже)

На основании \_\_\_\_\_

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

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в **территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального образования Киреевский район** персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся; документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);
- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

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

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

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

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

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

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - муниципальным органам управления образованием, государственным образовательным учреждениям, государственным медицинским организациям, военкомату, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Киреевский район** гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Киреевского района будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в **территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального образования Киреевский район** письменного отзыва.

Согласен/согласна что **территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Киреевский район**

обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_,

фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка

подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

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

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я, \_\_\_\_\_,  
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
выданный \_\_\_\_\_,  
телефон, e-mail \_\_\_\_\_,

**настоящим даю своё согласие на обработку в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального образования Киреевский район своих персональных данных, к которым относятся:**

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

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

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

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

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

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

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

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Киреевский район гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Киреевский район будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию муниципального образования Киреевский район письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия муниципального образования Киреевский район обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество гражданина

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

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /