

**Муниципальное казённое учреждение «Управление образованием»
Шкотовского муниципального округа**

П Р И К А З

10.03.2025 г.

№71/1

Об утверждении положения о территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Шкотовского муниципального округа

В целях определения адекватных специальных образовательных условий для обучения детей с особыми образовательными потребностями в развитии, в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 года №763 «Об утверждении Положения о психолого –медико – педагогической комиссии», договором о взаимодействии от 01марта 2025 г. №1 с муниципальным бюджетным учреждением «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи г. Владивостока»,

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить прилагаемое положение о территориальной психолого – медико – педагогической – комиссии Шкотовского муниципального округа (далее – ТПМПК ШМО, комиссия).

2. Признать утратившим силу приказ муниципального казенного учреждения «Управление образованием» Шкотовского муниципального района от 03.02.2015 года №32 «Об утверждении положения психолого-медико-педагогической комиссии Шкотовского муниципального района».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор



Г.Н. Танеева

УТВЕРЖДЕНО

приказом МКУ «Управление образованием» ШМО

от 10.03.2025 г. №71/1

**Положение
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Шкотовского муниципального округа**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность ТПМПК ШМО, включая порядок проведения комиссией психолого-медико-педагогического обследования детей, служит правовой, организационно-методической основой в организации диагностико-коррекционной деятельности в отношении детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. ТПМПК ШМО 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. Комиссия создается на базе муниципального казенного учреждения «Управление образованием» Шкотовского муниципального округа (далее – МКУ «Управление образованием» ШМО).

1.4. Деятельность ТПМПК ШМО осуществляется во взаимодействии с работниками образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Шкотовского муниципального округа (далее КДН и ЗП ШМО), а также сетевом взаимодействии с муниципальным бюджетным учреждением «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи г. Владивостока».

1.5. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия осуществляет свою деятельность для граждан, проживающих в пределах территории Шкотовского муниципального округа.

Обследование может проводиться:

- в помещениях, где размещается ТПМК по адресу: г. Большой Камень, ул. Аллея Труда, 15;
- по месту проживания и (или) лечения обследуемого по согласованию с родителями (законными представителями);
- по месту обучения обследуемого в соответствии с утвержденным графиком;
- дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

1.6. Обследование и (или) консультирование специалистами комиссии осуществляется бесплатно.

2. Организация деятельности

2.1. Руководство работой ТПМК осуществляет председатель комиссии.

2.2. Председатель комиссии осуществляет общее руководство работой ТПМК, определяет график ее работы, ведет заседания ТПМК, утверждает рабочую документацию.

2.3. Председатель и члены комиссии несут ответственность за соответствие деятельности ТПМК требованиям законодательства и иным нормативно-правовым актам.

2.4. На одного из членов комиссии возлагаются функции секретаря комиссии.

2.5. В состав ТПМК входят: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, психиатр детский, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

2.6. Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с учреждением здравоохранения Шкотовского муниципального округа.

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

- журнал записи на обследование (срок хранения не менее 5 лет после окончания его ведения);
- протокол обследования (срок хранения не менее 10 лет после достижения несовершеннолетним возраста 18 лет);

- журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии (срок хранения не менее 5 лет после окончания его ведения);

- личные дела (карты) лиц, прошедших обследование (срок хранения не менее 10 лет после достижения совершеннолетия 18 лет).

2.8. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

2.9. Комиссия и организации, осуществляющие образовательную деятельность (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 комиссии

3.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

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

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам 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;

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

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Шкотовского муниципального округа;

ж) 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 детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в ТПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей).

Образец заявления представлен в **приложении №1** к настоящему Положению.

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

Медицинское обследование детей от 15 лет до 18 лет проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

3.3. Для проведения обследования родители (законные представители) предъявляют в комиссию одновременно с заявлением следующие документы в бумажном или электронном виде:

а) копию документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого;

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (для лиц, не достигших возраста 14 лет);

в) копию документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

е) заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося в образовательной организации (при наличии) (**приложение №2**);

ж) копию заключения (заключений) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

з) копию справки, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) 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 РФ. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течении 6 месяцев со дня его оформления (**приложение №3**).

3.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» - «в» **пункта 3.3** настоящего Положения.

3.5. Во время обследования в комиссию родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого, 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 комиссия 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 комиссия вправе запросить, в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования, у Организации дополнительную 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. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в **пунктах 3.2 и 3.3** настоящего Положения.

3.9. Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2-х месяцев со дня подачи заявления.

3.10. Обследование проводится:

- а) в помещениях, где размещается комиссия;
- б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;
- в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) 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 комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

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

3.13. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии проводится в отсутствие обследуемого ребенка.

3.14. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования (**приложение №4** к настоящему Положению).

3.15. На основании заключений специалистов составляется коллегиальное заключение комиссии (**приложение №5**), которое является документом, подтверждающим право ребенка с ограниченными возможностями здоровья на обеспечение специальных условий для получения им образования.

3.16. В заключении комиссии, заполненном на бланке и подписанном, указываются:

- а) обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

б) рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствии детей.

3.17. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ТПМПК, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью.

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

3.19. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.6. и 3.7 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

3.20. Заключение комиссии оформляется в 2-х экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную роспись в журнале учета выданных заключений.

По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого, заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

3.21. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, 3.7 настоящего Положения, протокол обследования и оригинал заключения комиссии.

3.22. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.23. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания образовательными организациями, и иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.24. Заключение комиссии действительно для представления в органы, образовательные организации, указанные в пункте 3.21, в течение 1 календарного года с даты его подписания.

3.25. Родители (законные представители) имеют право:

присутствовать при обследовании детей на комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

получать необходимую информацию и разъяснения по интересующим их вопросам;

защищать законные права и интересы детей;

соблюдать установленные комиссией требования.

3.26. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей на ТПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

Приложение №1

к Положению о ТПМПК ШМО,
утвержденному приказом МКУ
«Управление образованием» ШМО
от «10» марта 2025 г. № 71/1

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Шкотовского муниципального округа

Руководителю _____
(наименование ТПМПК, ФИО руководителя)

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

_____ родителя (законного представителя)

_____ ребенка (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес электронной _____
почты (при наличии)

Прошу провести комплексное психолого – медико – педагогическое обследование
моего ребенка,

(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 обучающимися;

☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

В соответствии с требованиями Федерального Закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» подтверждаю своё согласие на получение, обработку и передачу персональных данных. Настоящее согласие действует с момента его подачи на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации либо до моего письменного отзыва данного согласия.

(подпись родителя
(законного представителя))

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) территориальной психолого-медико-педагогической комиссией Шкотовского муниципального округа (выбрать нужное):

☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

☐ в министерство образования Приморского края для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссией (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной министерством);

☐ в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав Шкотовского муниципального округа (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

« _____ » _____ 2025 года

(подпись родителя
(законного представителя))

Приложение №2

к Положению о ТПМПК ШМО,
утвержденному приказом МКУ
«Управление образованием» ШМО
от «10» марта 2025 г. № 71/1

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

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

Ф.И.О. ребенка _____

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 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 (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 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; 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). Данный пункт заполняется для обучающихся с ОВЗ (с нарушениями интеллекта).

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; проявление агрессии (физической 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 образовательной организации _____

Председатель психолого-педагогического _____
консилиума

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

Печать организации, осуществляющей образовательную
деятельность

Приложение №3

к Положению о ТПМПК ШМО,
утвержденному приказом МКУ
«Управление образованием» ШМО
от «10» марта 2025 г. № 71/1

**Медицинское заключение
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.

Врач-офтальмолог _____

Врач-оториноларинголог _____

Врач-травмотолог-ортопед _____

Врач-невролог _____

Врач-психиатр _____

Врач-педиатр _____

Печать медицинского учреждения

**Медицинское заключение
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: _____

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования.

Врач-офтальмолог _____

Врач-оториноларинголог _____

Врач-травмотолог-ортопед _____

Врач-невролог _____

Врач-психиатр _____

Врач-педиатр _____

Печать медицинского учреждения

к Положению о ТПМПК ШМО,
утвержденному приказом МКУ
«Управление образованием» ШМО
от «10» марта 2025 г. № 71/1

**БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

От «___»20__ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество
(при наличии) обследуемого: _____
2. Пол обследуемого: _____
3. Дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день
обследования): _____
4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где
размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и
(или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно
(посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.
6. Наличие инвалидности (*нужно подчеркнуть*): да, нет.
7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (*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, приёмная
семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей.
11. Перечень документов, предоставляемых на психолого-медико-педагогическую
комиссию (*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 комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
- ☐ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- ☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- ☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста)(специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- ☐ иные документы или копии (*указать*)

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (казать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

13. Образовательная программа:

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Педагог-психолог: _____

14.2. Учитель-логопед: _____

14.3. Учитель-дефектолог

(*олигофренопедагог, тифлопедагог,*

Сурдопедагог): _____

14.4. Социальный педагог: _____

14.11. Заключение врачей в соответствии

с представленным медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) 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 государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии

подпись

Фамилия, имя, отчество

подпись

Фамилия, имя, отчество

Педагог-психолог

подпись

Фамилия, имя, отчество

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество

Учитель-дефектолог

подпись

Фамилия, имя, отчество

Социальный педагог

к Положению о ТПМПК ШМО,
утвержденному приказом МКУ
«Управление образованием» ШМО
от «10» марта 2025 г. № 71/1

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 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 образовательной программы*
- **Вариант образовательной программы:** *указывается вариант рекомендованной образовательной программы*
- **Уровень образования:** *указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 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 образовательной программой» или иное*
- **Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы:** *указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное*
- **Специальные технические средства обучения:** *указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» 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»*

Направление коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель логопед:
- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог);
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

-
- Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии: _____
-

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

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии

подпись

Фамилия, имя, отчество

подпись

Фамилия, имя, отчество

Педагог-психолог

подпись

Фамилия, имя, отчество

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество

Учитель-дефектолог

подпись

Фамилия, имя, отчество

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)