

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ДЕТСКИЙ САД № 199 ВОРОШИЛОВСКОГО РАЙОНА ВОЛГОГРАДА»**

Принято Советом  
МОУ детский сад № 199  
протокол № 1 от «30» августа 2018 г.

Утверждено  
Приказом заведующего  
МОУ детский сад № 199  
№ 124 от «30» августа 2018 г.  
П. А. Криулина



**Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме  
муниципального дошкольного образовательного учреждения  
«Детский сад № 199 Ворошиловского района Волгограда»**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Консилиум (ПМПк) является самостоятельной организационной формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

1.2. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с письмом МО РФ № 27/901-6 от 27.03.2000 "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения", приказ МО РФ № 95 от 03.2009 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии", Уставом ДОУ, Договором между ДОУ и родителями (законными представителями) обучающегося, воспитанника, настоящим Положением.

1.3. ПМПк создается на базе ДОУ приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

1.4. Свою деятельность Консилиум осуществляет во взаимодействии с медицинской, логопедической и психологической службами ДОУ, методическими объединениями специалистов, педагогическим советом ДОУ и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

**2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ПСИХОЛОГО - МЕДИКО - ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА**

2.1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей ДОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Психолого-медико-педагогический консилиум консультирует родителей, воспитателей, специалистов данного образовательного учреждения по вопросам профилактики, лечения, а также организации помощи и педагогической поддержки детям с особыми нуждами; готовит документы на районную психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2.3. Диагностическая функция консилиума включает в себя разработку проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых воспитателям, родителям, педагогам (Рекомендации), и Программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

2.4. Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

2.5. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- Выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы;
- Комплексное воздействие на личность ребенка;
- Консультативная помощь в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
- Социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;
- Охрана и укрепление соматического и психологического здоровья, профилактическое пролечивание и физическое закаливание в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями ребенка.

### **3. ЗАДАЧИ КОНСИЛИУМА**

3.1. В работе Консилиума важна не столько квалификация состояния ребенка, главное – определение основных направлений, форм и сроков коррекционно-развивающего процесса.

3.2. В задачи консилиума входят:

- организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования;
- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или/ состоянии декомпенсации;
- выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, памяти, внимания, работоспособности, эмоционально-личностной зрелости, уровня развития речи;
- выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций воспитателям и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе обучения и воспитания;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в ДОУ возможностей;
- выбор дифференцированных педагогических условий, необходимых для коррекции недостатков развития и для организации коррекционно-развивающего процесса;
- выбор оптимальных для развития ребенка образовательных программ, соответствующих его готовности к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей его развития, адаптивности к ближайшему окружению;
- обеспечение общей коррекционной направленности учебно-воспитательного процесса, что предполагает активизацию познавательной деятельности детей, повышение уровня их умственного и речевого развития, нормализацию деятельности, коррекцию недостатков эмоционально-личностного развития;
- утверждение и согласование планов работы различных специалистов, разработка единого плана работы ДОУ;
- определение путей интеграции детей в группы, работающие по основным

образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков развития;

- профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных срывов, организация оздоровительных мероприятий;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень учебной успешности, подробного заключения о состоянии развития и здоровья воспитанников для представления в городскую психолого-медико-педагогическую комиссию.

3.3. Кроме указанных основных задач Консилиум может решать и другие, имеющие более конкретную направленность и реализующиеся в различных видах деятельности сотрудников образовательного учреждения.

#### **4. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ КОНСИЛИУМА И ДОКУМЕНТАЦИЯ**

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанника.

4.2. Заседания консилиума подразделяются на плановые (не реже одного раза в квартал) и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексно-рассмотрение проблем детей с отклонениями в развитии.

Совещание специалистов ПМПк может быть также создано экстренно в связи с острой необходимостью.

Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится специалистами ПМПк не реже раза в квартал.

4.3. Организация заседаний проводится в два этапа. На первом, подготовительном, этапе осуществляется сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании.

На втором, основном, этапе проводится заседание консилиума, на котором приглашаются специалисты ДОУ.

4.4. На период подготовки заседания ПМПк и последующей реализацией рекомендаций назначается ведущий специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или специальную (коррекционную) работу.

Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи, выходит с инициативой повторных обсуждений и ПМПк.

4.5. По данным обследования каждым специалистом, участвовавшим в обследовании и коррекционной работе с ребенком, составляется Представление (Заключение) на ребенка и Рекомендации (медицинские, психологические, логопедические и педагогические), которые предоставляются на заседание консилиума.

4.6. Процедура заседания включает следующее:

- организационный момент;
- заслушивание характеристики, Представлений (Заключений) специалистов, их дополнение со стороны ведущего специалиста, медсестры, других членов Консилиума;
- собеседование с ребенком;
- постановка педагогического диагноза;
- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;
- выбор оптимальных для данного ребенка образовательных программ;
- выработка Рекомендаций;
- разработка Программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

4.7. Результаты обследования и динамического наблюдения фиксируются логопедом

психологом) в Протоколе первичного обследования ребенка.

4.8. Коллегиальное Заключение специалистов ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и Программу специальной коррекционной помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.9. Протокол первичного обследования, Представления, Заключения и Рекомендации специалистов, коллегиальное Заключение и Программа специальной коррекционной помощи являются составной частью Журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком (вводится логопедом /психологом/ - членом ПМПк).

Первоочередные коррекционные задачи и выбор оптимальных путей их решений также фиксируются в Журнале комплексного динамического наблюдения за ребенком.

4.10. Заключения и Рекомендации специалистов, коллегиальное Заключение и грамма специальной коррекционной помощи ребенку доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

4.11. Изменения условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в ДОУ), осуществляется по ЗаклЮчению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

4.12. При отсутствии в ДОУ условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики, для разрешения конфликтных спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

4.13. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального Заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям), копии Представлений (Заключений) специалистов направляются только по почте или с сопровождающим представителем ПМПк.

В другие учреждения и организации копии Представлений (Заключений) специалистов и копия коллегиального Заключения ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

4.14. На основании проведенного обследования детей группы, анализа диагностических работ специалисты Консилиума разрабатывают Программу фронтальной коррекционно-развивающей работы с группой.

4.15. В конце учебного года на заседании Консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы, медик, психолог и логопед составляют Заключение, педагоги - Психолого-педагогическую характеристику на каждого ребенка, вырабатываются Рекомендации на лето.

## **5. СОСТАВ КОНСИЛИУМА**

5.1. Консилиум является объединением носителей психолого-педагогической, родительской, медицинской, правовой культуры.

5.2. В состав постоянных членов Консилиума по приказу руководителя образовательного учреждения вводятся старший воспитатель, учителя-логопеды, педагог-психолог, старшая медицинская сестра, социальный педагог, воспитатели, имеющие опыт коррекционной работы, приглашенные специалисты.

5.3. Состав Консилиума достаточно гибок, он включает в себя постоянных и временных членов. Постоянные члены Консилиума присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.

В функции специалистов Консилиума входит предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов, создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса (педагогов и воспитанников).

5.4. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени по

индивидуальному плану работы, составленному в соответствии с реальным запросом на обследование детей.

5.5. Руководство деятельностью Консилиума возлагается на старшего воспитателя. Руководитель Консилиума осуществляет общее руководство коррекционно-педагогической работой коллектива, преемственность в работе воспитателей, логопеда, психолога, социального педагога семьи и ДОУ; организует проверку и систематическое обсуждение эффективности работы Консилиума.

Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк. Руководитель отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов Консилиума для очередного заседания, состав детей и родителей, приглашаемых на заседание, он же координирует связи Консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций Консилиума; может осуществлять режиссуру заседаний консилиума.

5.6. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки ребенка.

5.7. Врач педиатр информирует о состоянии здоровья ребенка, его возможностях; по рекомендации Консилиума обеспечивает его направление на консультацию к специалистам (психоневрологу, детскому психиатру, окулисту, отоларингологу и т.д.). В ходе Консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

5.8. В обязанности учителя-логопеда входит информирование специалистов консилиума об особенностях речевого развития воспитанника, разработка Программ фронтальной коррекционно-развивающей работы; ведение документации Консилиума; Журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком.

5.9. В обязанности педагога-психолога входит углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, личностных и поведенческих реакций; оказание методической помощи учителям-логопедам, воспитателям в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, вскрытия проблем самооценки, мотивации, особенностей познавательных и иных интересов, эмоциональной сферы; обеспечить подход к ребенку с оптимистической гипотезой перспектив его дальнейшего развития; построить совместную программу действий, направленную на развитие определенных качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития и разработать коррекционные Программы индивидуального развития ребенка.

5.10. Специалисты-консультанты приглашаются по мере необходимости для непосредственного наблюдения за детьми и помощи в принятии правильного решения.

5.11. Воспитатель дает ребенку характеристику, формулирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с родителями и самим воспитанником; составляет Программу фронтальной коррекционно-развивающей работы со своей группой; планирует индивидуальную работу с воспитанниками.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛОЖЕНИЯ**

6.1. Данное положение вводится в действие с «01» сентября 2018 г.

6.2. Срок действия данного Положения не ограничен. Положение действует до принятия нового.

6.3. Настоящее положение, а также изменения и дополнения в положение могут вноситься и вступают в силу с момента их утверждения заведующим ДОУ.

Приложение № 1

к Положению о психолого-медико- педагогическом  
консилиумемunicipального дошкольного  
образовательного учреждения«Детский сад №  
302Ворошиловского района Волгограда»

**ДОГОВОР**

**между муниципальным дошкольным образовательным учреждением  
«Детский сад № 199 Ворошиловского района Волгограда» (в лице руководителя  
образовательного учреждения) и родителями (законными представителями)  
воспитанника образовательного учреждения о его психолого-медико-педагогическом  
обследовании и сопровождении**

Руководитель образовательного  
учреждения

Родители (законные представители)  
обучающегося, воспитанника

---

*(указать фамилию, имя, отчество)*

*(указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных  
представителей), характер родственных отношений в  
соответствии с паспортными данными)*

---

*подпись*

*подпись*

М.П.

Информирует родителей (законных  
представителей) воспитанника об  
условиях его психолого-медико-  
педагогического обследования и  
сопровождения специалистами ПМПК

Выражают согласие (в случае несогласия  
договор не подписывается) на психолого-  
медико-педагогическое обследование и  
сопровождение воспитанника в соответствии  
с показаниями, в рамках профессиональной  
компетенции и этики специалистов ПМПК

Приложение № 2  
к Положению о психолого-медико- педагогическом  
консилиуме муниципального дошкольного  
образовательного учреждения «Детский сад № 199  
Ворошиловского района Волгограда»

**Журнал записи детей на психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПК)**

№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Пол	Инициатор обращения	Повод обращения	Г рафик консультирования





### **Карта (папка) развития воспитанника.**

1. Основные блоки:

1. «Вкладыши»:

- педагогическая характеристика (анамнез ребенка)
- выписка из истории развития;
- при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке старшая медицинская сестра ПМПК направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.

2. Документация специалистов ПМПК (согласно учрежденным формам):

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

## ДОГОВОР

**между муниципальным дошкольным образовательным учреждением  
«Детский сад № 199 Ворошиловского района Волгограда» (в лице руководителя  
образовательного учреждения) и родителями (законными представителями)  
воспитанника образовательного учреждения о его психолого-медико-  
педагогическом обследовании и сопровождении**

Руководитель образовательного  
учреждения

Родители (законные представители)  
обучающегося, воспитанника

---

*(указать фамилию, имя, отчество)*

*(указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных  
представителей), характер родственных отношений в  
соответствии с паспортными данными)*

---

*подпись*

*подпись*

М.П.

Информирует родителей (законных  
представителей) воспитанника об  
условиях его психолого-медико-  
педагогического обследования и  
сопровождения специалистами ПМПК

Выражают согласие (в случае несогласия  
договор не подписывается) на психолого-  
медико-педагогическое обследование и  
сопровождение воспитанника в соответствии  
с показаниями, в рамках профессиональной  
компетенции и этики специалистов ПМПК