

УТВЕРЖДЕН
приказом комитета
образования и науки
Волгоградской области

от 24.02.2025 № 1Р

ПОРЯДОК работы психолого-медико-педагогических комиссий Волгоградской области

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок регламентирует деятельность психолого-медико-педагогических комиссий Волгоградской области (далее именуются – ПМПК, Комиссия).

2. ПМПК создаются 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 именуется – обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

3. ПМПК создаются комитетом образования и науки Волгоградской области при государственном бюджетном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи "Волгоградский областной центр психолого-медико-социального сопровождения" (далее именуется – ППМС-центр).

4. Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее именуется – ЦПМПК) осуществляет свою деятельность на всей территории Волгоградской области, Территориальные психолого-медико-педагогические комиссии (далее именуется – ТПМПК) осуществляют свою деятельность в пределах территории одного или нескольких муниципальных образований Волгоградской области.

5. Количество создаваемых ТПМПК определяется исходя из сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей территории Волгоградской области.

6. Обследование и (или) консультирование специалистами ПМПК осуществляются бесплатно.

7. ПМПК в своей деятельности руководствуются Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, законами Волгоградской области, нормативными правовыми актами Российской Федерации и Волгоградской области, настоящим Порядком, Уставом ППМС-центра.

2. Организация деятельности Комиссии

8. 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"). В отсутствие руководителя Комиссии его обязанности исполняет заместитель руководителя Комиссии.

9. В состав Комиссии 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. При необходимости в состав ПМПК включаются и другие специалисты.

10. Комиссия состоит из руководителя Комиссии, заместителя руководителя Комиссии, членов Комиссии, секретаря Комиссии.

11. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

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

- а) журнал записи лиц на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений ПМПК;
- г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

13. ПМПК и организации, осуществляющие образовательную деятельность, размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ПМПК.

3. Основные направления деятельности ПМПК

14. Основными направлениями деятельности ПМПК являются:

- а) проведение обследования детей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью до окончания ими обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность (далее – обследуемый), в целях 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 ПМПК рекомендаций;
- в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;
- г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организациям, 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;

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

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.

15. ЦПМПК, кроме установленных пунктом 14 настоящего Порядка основных направлений деятельности, осуществляет:

а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности ПМПК;

б) проведение обследования по направлению ПМПК, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) обследуемых заключения ПМПК;

в) проводит мониторинг исполнения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

16. Обследование осуществляется ПМПК на основании:

а) заявления о проведении обследования в ПМПК родителя (законного представителя) обследуемого (далее – заявление) (приложение 1);

б) согласия на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных (приложение 2).

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

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

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

г) направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, 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) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (приложение 7);

ж) копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (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 Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в ПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления.

18. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в ПМПК оригиналы документов, указанных в подпунктах "а" - "в" пункта 17 настоящего Порядка.

19. Во время проведения обследования в ПМПК родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность, организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

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

21. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у организации, осуществляющей образовательную деятельность, 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)).

22. ПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 16 и 17 настоящего Положения.

23. Обследование проводится ПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

24. Обследование проводится:

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

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

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

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

27. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ПМПК производится в отсутствие обследуемого.

28. В ходе обследования каждым специалистом ПМПК ведется протокол обследования (приложение 3).

29. По результатам обследования ПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение ПМПК) (приложения 4-6).

30. Заключение ПМПК и протокол обследования ПМПК оформляются в день проведения обследования.

31. В случае необходимости получения ПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 20 и 21 настоящего Порядка, срок оформления протокола и заключения ПМПК продлевается, но не более чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

32. В случае неполучения ПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 20 и 21 настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса ПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

33. Заключение ПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ПМПК (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 ПМПК (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

34. ПМПК формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 16, 17, 20 и 21 настоящего Порядка, протокол обследования ПМПК и оригинал заключения ПМПК.

35. Заключение ПМПК носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

36. Представленное родителем (законным представителем) заключение ПМПК является основанием для организаций, осуществляющих образовательную деятельность, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, 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.

37. Заключение ПМПК действительно для представления в органы, организации, осуществляющие образовательную деятельность, указанные в пункте 40 настоящего Порядка, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

38. Родители (законные представители) обследуемых имеют право: присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении ПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

получать консультации специалистов ПМПК по вопросам порядка проведения обследования в ПМПК и его результатов;

в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в ЦПМПК.

39. Информация о проведении обследования в ПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ПМПК, 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.

Начальник отдела
специального образования комитета



Т.В.Смирнова

Приложение 1
к Порядку работы психолого-
медико-педагогических
комиссий Волгоградской области

форма

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю _____

(наименование психолого-медико-
педагогической

комиссии, фамилия, инициалы 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):

- создание специальных условий для получения образования;
- создание условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- создание условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

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

С Порядком проведения обследования ознакомлен(а)

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Начальник отдела
специального образования комитета



Т.В.Смирнова

Приложение 2
к Порядку работы психолого-
медико-педагогических
комиссий Волгоградской области

примерная форма

СОГЛАСИЕ

на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных

Я, _____,
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность
проживающий(ая) по адресу:

паспорт серия _____ № _____, выданный _____

телефон, e-mail
данные обследуемого _____

на основании _____ ФИО обследуемого полностью в именительном падеже
№ _____ от _____
свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что
субъект является законным представителем обследуемого

как его (ее) законный представитель в соответствии с частями 1 и 4 статьи 9
Федерального закона от 27 июня 2006 г. № 152-ФЗ "О персональных данных"
даю согласие в _____

полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии
на обработку персональных данных обследуемого, к которым относятся:
данные, удостоверяющие личность обследуемого (свидетельство
о рождении/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;
ФИО родителя/законного представителя, кем приходится обследуемому,
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 обследуемым;
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 государственной итоговой аттестации;

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).

Обработка персональных данных обследуемого осуществляется исключительно в целях своевременного выявления особенностей его физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения 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.

Я даю согласие на использование персональных данных обследуемого в целях:

обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;

получения рекомендаций по организации его обучения и воспитания.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, а также осуществление любых иных действий с персональными данными обследуемого, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии
гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я, _____, проинформирован(а),
что _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных обследуемого на психолого-медико-педагогической комиссии.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною в любое время путем направления в _____

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии

письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что

_____ полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии
обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих
дней с момента получения указанного отзыва.

Я, _____,
фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) обследуемого
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле
и в интересах обследуемого.

Дата _____

Подпись _____ / _____ /

Начальник отдела
специального образования комитета



Т.В.Смирнова

Приложение 3
к Порядку работы психолого-
медико-педагогических
комиссий Волгоградской области

форма

(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 (нужное 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, приемная семья,
патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся
без попечения родителей

11. Перечень документов, представленных на психолого-медико-педагогическую

комиссию (выбрать нужное):

- заявление на проведение обследования;
- копия документа, удостоверяющая личность родителя (законного представителя) обследуемого, 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 установления 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 (специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое 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 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: _____

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): _____

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

14.9. Врач-психиатр: _____

14.10. Другие специалисты (указать): _____

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 (при наличии)
Педагог-психолог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач травматолог-ортопед	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
иные специалисты	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Начальник отдела
специального образования комитета



Т.В.Смирнова

Приложение 4
к Порядку работы психолого-
медико-педагогических
комиссий Волгоградской области

форма

(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

1. Образовательная программа:

указывается наименование
рекомендованной образовательной
программы

2. Вариант образовательной
программы:

указывается вариант рекомендованной
образовательной программы

3. Уровень образования:

указывается уровень образования
в соответствии со статьей 10
Федерального закона от 29 декабря
2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании
в Российской Федерации"

4. Реализация образовательной
программы с применением
электронного обучения и
дистанционных образовательных
технологий:

да / нет

5. Предоставление услуг ассистента
(помощника):

да / нет

6. Специальные методы обучения:

в соответствии с рекомендованной
образовательной программой / иное

7. Специальные учебники, учебные
пособия и дидактические материалы:
указывается

8. Специальные технические средства

в соответствии с рекомендованной

обучения:

образовательной программой / или иное
требуется / не требуется

9. Обеспечение доступа в здания и
помещения:

требуется / не требуется

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

требуется / не требуется

11. Предоставление тьюторского
сопровождения:

Направления коррекционной работы:

педагог-психолог:

учитель-логопед:

учитель-дефектолог
(олигофренопедагог, тифлопедагог,
сурдопедагог):

социальный педагог:

другие условия:

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 (при
наличии)

Педагог-психолог

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Учитель-дефектолог

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Социальный педагог

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Врач-педиатр

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Врач-терапевт

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Врач-офтальмолог

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Врач-оториноларинголог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач травматолог-ортопед	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
иные специалисты	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

ФИО

Начальник отдела
специального образования комитета



Т.В.Смирнова

Приложение 5
к Порядку работы психолого-
медико-педагогических
комиссий Волгоградской области

форма

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
психолого-медико-педагогической комиссии
о создании условий проведения индивидуальной профилактической
работы с обучающимся
№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии)
обследуемого:

Дата рождения:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:	указывается рекомендованной программы	наименование образовательной
-----------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------

педагог-психолог:

учитель-логопед:

социальный педагог:

другие условия:

Руководитель психолого-
медико-педагогической
комиссии

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Педагог-психолог

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Учитель-дефектолог

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Социальный педагог

подпись

Фамилия, имя, отчество (при
наличии)

Врач-педиатр	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач травматолог-ортопед	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
иные специалисты	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

ФИО

Начальник отдела
специального образования комитета



Т.В.Смирнова

Приложение 6
к Порядку работы психолого-
медико-педагогических
комиссий Волгоградской области

форма

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

1. Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается / не нуждается в создании условий и (или) специальных условий при проведении (выбрать нужное):

- 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 копия документа,

2. Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации (выбрать нужное):

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение

психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от _____);

- обучающийся на дому / в медицинской организации (медицинское заключение от _____ № _____).

3. Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (выбрать нужное):

- проведение государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена по всем учебным предметам в устной форме по желанию
- 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)
- 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)
- 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)
- увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа
- организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена

4. Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (выбрать нужное):

- 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, прочесть задания, заполнить регистрационные поля бланков,

- в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки
- использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств
- оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов)
- привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов)
- 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 тетрадах или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов)
- 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)
- выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию

5. Организация пункта проведения экзамена (выбрать нужное):

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность
- в медицинской организации
- по месту проживания (на дому)

6. Иные рекомендации:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Педагог-психолог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач травматолог-ортопед	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
иные специалисты	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

ФИО

Начальник отдела
специального образования комитета



Т.В.Смирнова

форма

(БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ)

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность (специалистов, осуществляющих
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).
- 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 обучающихся 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. Характеристика взросления (указывается: характер, 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 (навязывание другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).
- 2.10. Характеристика поведенческих девиаций (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничество; проявление 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 индивидуально-профилактической работы.
- 2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежным субкультурам).
- 2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создание 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

Начальник отдела
специального образования комитета



Т.В.Смирнова