

Рассмотрено
на заседании педагогического совета
Протокол № от 18.11.2021

Утверждено
приказ № от 18.11.2021
Директор МАОУ СОШ №57
_____ М.В.Кашаева

ПОЛОЖЕНИЕ О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ МАОУ СОШ №57

1 Общие положения.

1.1. Настоящее положение определяет деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПк МАОУ СОШ №57 как подразделение психологической службы в системе образования в качестве ее низового звена, оказывающего помощь детям со специальными образовательными потребностями).

1.2. ПМПк представляет собой объединение специалистов МАОУ СОШ №57, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения и воспитания в данном образовательном учреждении в связи с отклонениями в развитии.

1.3. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

2 Цели и задачи ПМПк.

2.1. Целью ПМПк является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания учащихся в соответствии с их специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, индивидуальными возможностями, состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк образовательных учреждений входит:

- Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей.
 - Выявление актуальных и резервных возможностей ребенка.
- Разработка рекомендаций администрации, учителю, воспитателю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в коррекционно-развивающего обучения ребенка и его психологического сопровождения.
- Отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ.
- Определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения «группы риска».
 - Решение вопроса о создании условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка. При необходимости – перевод в класс компенсирующего обучения.
 - При положительной динамике и компенсации отклонений в развитии –

определение путей интеграции ребенка в классы, работающие по основным образовательным программам.

- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности.
- Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе ПМПк.
- При возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк направление ребенка в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк) районного или городского уровня.

3 Организация деятельности и состав ПМПк.

3.1. ПМПк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения.

3.2.Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

3.3. Рекомендуемый состав ПМПк: заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), учитель (классный руководитель), другой специалист, представляющий ребенка на ПМПк, учитель с большим опытом работы, учитель классов коррекционно-развивающего обучения, учитель-логопед (и / или учитель-дефектолог), педагог-психолог, социальный педагог, врач (педиатр, невропатолог или детский психиатр), медсестра. При отсутствии специалистов они привлекаются к работе консилиума на договорной основе. На заседаниях консилиумов обязательно присутствие психолога, логопеда, врача.

3.4. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями – районными или городскими ПМПк, ПМПк-ц.

3.5. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в муниципальную ПМПк либо в другие диагностико-коррекционные учреждения. Возможна также организация пробного диагностического обучения на базе уже существующих, а также вновь создаваемых специальных классов данного образовательного учреждения.

3.6. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей). При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания

проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением. Причем, обследование подростков старше 12 лет, обратившихся к специалистам ПМПк, допускается без сопровождения родителей.

3.7. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований Профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность заключения.

3.8. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости – в присутствии родителей (законных представителей).

3.9. На ПМПк представляются следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- педагогическое представление (характеристика);
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.10. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости – по профориентации и трудоустройству, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребенка.

3.11. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в муниципальную ПМПк либо в другие диагностико-коррекционные учреждения. Возможна также организация пробного диагностического обучения на базе уже существующих, а также вновь создаваемых специальных классов данного образовательного учреждения.

3.12. В ПМПк ведется следующая документация (см. Приложения):

- журнал предварительной записи детей на ПМПк;
- журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;
- карта развития ребенка с краткими, обобщенными заключениями специалистов (протокол), окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом / вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов;
- список специалистов ПМПк;
- график плановых консилиумов (не реже одного раза в четверть);
- списки классов (групп) коррекционно-развивающей, иной специальной Образовательной направленности, находящихся под динамическим

наблюдением специалистов ПМПк;

- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

3.13. Дети, направленные на обследование в ПМПк, а также все учащиеся Специальных классов (коррекционно-развивающих, компенсирующих) находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода обучения в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения фиксируются в карте развития ребенка.

3.14. Изменение типа, вида образовательного учреждения или формы (надомное, смешанное, семейное, экстернат и др.) обучения по отношению к конкретному ребенку возможно только с согласия родителей (законных представителей).

3.15. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно-развивающем, ином специальном обучении.

4. Подготовка и проведение ПМПк.

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии. Не реже одного раза в четверть проводятся плановые ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена:

- на анализ процесса выявления детей «группы риска», ее количественный и качественный состав (учащиеся классов коррекционно-развивающего (компенсирующего) обучения, дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабоуспевающие дети);

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;

-

принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного, компенсирующего) образовательного маршрута ребенка;

- профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь, учителей), непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер

по выявленным обстоятельствам;

- внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

4.5. В течение 3-х дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

4.6. ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (законными представителями).

4.7. Председатель включает в состав ПМПк кроме постоянных сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк и других специалистов. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

4.8. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – заместителем председателя, назначаемым председателем или руководителем ОУ.

4.9. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

4.10. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.11. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребенка.

4.12. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог (классный руководитель) класса, в котором обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

4.13. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в Карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также фиксируется в Карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.14. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

4.15. Не реже одного раза в четверть (плановые ПМПк) на основании устных

представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в дневник динамического наблюдения Карты развития вносятся сведения об изменениях в состоянии ребенка в процессе реализации рекомендаций и составляются краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

4.16. При направлении ребенка в районную или городскую ПМПК заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПК, сопровождающим ребенка вместе с родителями, или отправляется по почте.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Журнал предварительной записи на ПМПк

- 1 Ф. И. О. _____
- 2 Год рождения _____
- 3 Класс _____
- 4 Дата _____
- 5 Предварительный диагноз _____

Приложение 2

Журнал регистрации психолого-медико-педагогических консилиумов школы № ____

Протокол № ____ от « ____ » _____ 200_ г. заседаний психолого-медико-педагогического консилиума школы № ____

№

Дата

п/п

Ф. И. О.

рождения

Класс

Диагноз

Рекомендации

Примечани

е

Приложение 3

(для классов компенсирующего обучения)

Выписка из протокола № ____

психолого-медико-педагогического консилиума школы № ____ от « ____ » _____ 200_ г.

- 1 Ф. И. О. _____
- 2 Год рождения _____
- 3 Класс _____
- 4 Краткий анамнез _____
- 5 Заключение ПМПк _____

Рекомендовано _____

Подписи:

Председатель ПМПк _____ / _____ /

Врач _____ / _____ /

Учитель-логопед _____ / _____ /

Педагог-психолог _____ / _____ /

Приложение 4

Протокол первичного обследования ПМПк ОУ № ____

- 1 Ф. И. О. _____
- 2 Год рождения _____
- 3 Класс _____
- 4 Дата обследования _____
- 5 До поступления в школу посещал: ДОУ (массовый, спец., реч.) _____
- 6 Характер проблем, имеющих у ребенка _____
- 7 Сведения о социальном статусе семьи:
 - 7.1. Состав семьи: полная / неполная _____
 - 7.2. Фактически воспитанием занимается _____
 - 7.3. Количество детей _____

- 7.4. Родители работают: мать _____ отец _____
7.5. Социальный статус семьи: благополучная (да, нет) _____
7.6. Наличие инвалидности (есть, нет, оформляется):
- у ребенка _____
- у родителей _____
8 Результаты психологического обследования:

- 8.1. Круг представлений об окружающем мире _____
8.2. Временные представления _____
8.3. Легко ли вступает в контакт, понимает ли обращенную речь _____

8.4. Понимает ли содержание текста: _____

- сюжетной картинки _____
- причинно-следственные связи _____

8.5. Особенности внимания:

- устойчивость _____
- целенаправленность _____
- переключаемость _____

8.6. Особенности памяти:

- объем произвольной памяти _____
- быстрота запоминания _____

- качество воспроизведения _____

8.7. Особенности мышления:

- классификация _____
- обобщение _____
- сравнение _____
- аналитико-синтетическая деятельность _____
- понимание отвлеченного смысла _____

8.8. Эмоционально-волевая сфера _____

9 Результаты педагогического обследования:

9.1. Родной язык ребенка _____

9.2. Данные логопедического обследования _____

9.3. Знания и навыки по программному материалу:

- математика _____
- чтение _____
- письмо _____
- другие предметы _____

9.4. Отношение к обучению _____

9.5. Усидчивость, работоспособность _____

9.6. Социально-бытовая адаптация и установки _____

9.7. Особенности поведения _____

10 Рекомендации:

11 Общее заключение:

Подписи:

Председатель ПМПк _____ / _____ /

Врач _____ / _____ /

Учитель-логопед _____ / _____ /

Учитель _____ / _____ /

Педагог-психолог _____ / _____ /

Секретарь _____ / _____ /