



**Управление образования
администрации городского округа
город Шахунья**

ПРИКАЗ

от 17 апреля 2025 года

№ 240

**Об утверждении порядка работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа город Шахунья Нижегородской области**

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Министерства образования и науки Нижегородской области от 25.03.2025 № 316-01-63-626/25 «Об утверждении Порядка работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии Нижегородской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа город Шахунья Нижегородской области.
2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 марта 2025 года.
3. Со дня вступления в силу настоящего приказа, признать утратившим силу приказ Управления образования администрации городского округа город Шахунья от 15.01.2024 № 15 «Об утверждении порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа город Шахунья Нижегородской области».
4. Контроль над исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник Управления образования
администрации городского округа
город Шахунья



А.Г. Багерян

**Порядок работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа
город Шахунья Нижегородской области**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа город Шахунья Нижегородской области (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа город Шахунья Нижегородской области (далее – ТПМПК), включая порядок проведения ТПМПК комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

2. ТПМПК создается в целях своевременного выявления детей, зарегистрированных на территории городского округа город Шахунья Нижегородской области, 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 их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций, а также детей из других муниципалитетов в рамках заключенных Соглашений о взаимодействии в данном направлении.

3. ТПМПК создается при муниципальном бюджетном учреждении «Шахунский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – МБУ «Шахунский ППМС-центр»).

4. Информация об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ТПМПК размещаться на официальном сайте МБУ «Шахунский ППМС-центр».

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

II. Организация деятельности ТПМПК

6. ТПМПК 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»).

7. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-психиатр.

При необходимости в состав ТПМПК включаются и другие специалисты.

8. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница».

9. На одного из специалистов ТПМПК возлагаются функции заместителя руководителя ТПМПК.

Специалист ТПМПК, на которого возлагаются функции заместителя руководителя, должен иметь высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

10. На одного из специалистов ТПМПК возлагаются функции секретаря.

11. Заседание ТПМПК проводит руководитель, а в его отсутствие – специалист, на которого возложены функции заместителя руководителя.

12. Состав и порядок работы ТПМПК утверждается приказом Управления образования администрации городского округа город Шахунья.

13. ТПМПК имеет печать, бланки с своим наименованием.

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

14.1. журнал записи детей на обследование ТПМПК (приложение № 1 к настоящему Порядку);

14.2. протокол обследования ТПМПК (далее - протокол) (приложение № 2 к настоящему Порядку);

14.3. заключение ТПМПК (приложение № 3 к настоящему Порядку);

14.4. журнал учета лиц, прошедших обследование в ТПМПК (приложение № 4 к настоящему Порядку);

14.5. журнал учета выданных заключений ТПМПК (приложение № 5 к настоящему Порядку);

14.6. личное дело (карта) лиц, прошедших обследование (приложение № 6 к настоящему Порядку);

14.7. журнал оказания ТПМПК консультативной помощи (приложение № 7 к настоящему Порядку).

III. Направления деятельности и права ТПМПК

15. В соответствии с пунктом 15 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 г. № 763, пунктом 16 Порядка работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии Нижегородской области» от 25.03.2025 г. № 316-01-63-626/25 основными направлениями деятельности территориальной ПМПК являются:

15.1. проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов (далее – обследуемый) до окончания ими обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (далее – организации), в целях своевременного выявления особенностей у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

15.2. подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

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

15.4. оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций и других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – обучающиеся с ОВЗ). Детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

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

15.6. осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории городского округа город Шахунья и близлежащий муниципальных округов, при наличии Соглашения о взаимодействии;

15.7. 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.

16. К дополнительным направлениям деятельности ТПМПК относится:

16.1. обследование выпускников с ограниченными возможностями здоровья и (или) инвалидностью с целью определения специальных условий (по состоянию здоровья) при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку и подготовка по результатам обследования рекомендаций ТПМПК о создании необходимых условий, учитывающих психофизические особенности, состояние и индивидуальные возможности здоровья выпускников на основании представленных документов по установленной форме;

16.2. обследование выпускников, не являющихся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья или с инвалидностью, с целью определения (по медицинским показаниям) специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку в случаях необходимости проведения во время прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку медицинских процедур и подготовка по результатам обследования рекомендаций ТПМПК о создании необходимых условий, учитывающих актуальное состояние здоровья выпускников на основании представленных документов по установленной форме;

16.3. проведение мониторинга исполнения организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися с ОВЗ.

17. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, инвалидов до окончания ими обучения осуществляется в ТПМПК по письменному заявлению их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование граждан, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Обследование и консультирование граждан специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

18. Для проведения обследования гражданина предоставляются следующие документы:

18.1. заявление на проведение обследования в ТПМПК (приложение № 8 к настоящему Порядку);

18.2. согласие на обработку персональных данных (приложение № 9 к настоящему Порядку);

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

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

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

18.6. направление организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

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

18.8. представление психолого-медико-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (приложение № 10 к настоящему Порядку).

18.9. копия заключения (заключений) ТПМПК, ЦПМПК НО, иных психологомедико-педагогических комиссий о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

18.10. копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

18.11. 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 (приложение № 11 к настоящему Порядку);

18.12. копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности (при наличии).

19. Копии документов предоставляются вместе с оригиналами, за исключением документов, указанных в пункте 19.12. настоящего Порядка, или заверенные в установленном порядке.

20. Медицинское заключение, указанное в пункте 19.11. настоящего Порядка, действительно в течение 6 месяцев со дня его оформления.

21. Запись на проведение обследования ТПМПК осуществляется при подаче документов при личном обращении или по электронной почте schah.PPMS@yandex.ru архивом, защищенным паролем, отвечающим требованиям безопасности, с последующим сообщением пароля только специалисту ТПМПК посредством телефонной связи, или по защищенному каналу связи VipNet при содействии органов,

осуществляющих управление в сфере образования муниципальных и городских округов Нижегородской области, на территории которых проживают граждане, подлежащие обследованию. Документы, направленные иным способом, не рассматриваются.

22. Секретарь ТПМПК принимает документы для проведения обследования. При необходимости заверяет копии документов, представленных при личном обращении при предъявлении оригиналов данных документов. Проверяет полноту представленных документов.

23. В случае представления документов для проведения обследования в полном объеме, секретарь ТПМПК определяет дату и время проведения обследования и вносит сведения в журнал записи на обследование.

24. Специалист, на которого возложены функции секретаря ТПМПК, уведомляет родителя (законного представителя) ребенка, обратившегося в ТПМПК о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также о правах обследуемого и его родителей (законных представителей), связанных с проведением обследования, в течение 5 календарных дней с момента подачи документов для проведения обследования по указанному в заявлении номеру телефона или адресу электронной почты.

25. В случае представления документов, указанных в пунктах 19.1. – 19.5. не в полном объеме ТПМПК в течение 3 рабочих дней со дня приема документов, любым доступным способом уведомляет заявителя о необходимости устранения выявленных нарушений и (или) представления отсутствующих документов в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения соответствующего уведомления.

В этом случае запись на обследование осуществляется при получении всех недостающих документов.

В случае, если недостающие документы в установленный срок представлены не были, обследование не проводится.

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

27. 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 (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)).

28. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

29. В случаях, предусмотренных пунктами 27 и 28 настоящего Порядка, назначается дата проведения дообследования в течение 15 дней после получения недостающих документов.

30. Обследование проводится:

30.1. очно:

30.1.1. в помещениях, где размещается ТПМПК;

30.1.2. по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;

30.2. дистанционно в онлайн-формате с использованием информационно-телекоммуникационных технологий:

30.2.1. для детей со сложносочетанными дефектами в случае отсутствия возможности их явки в помещение, где размещается ТПМПК, и выезда специалистов ТПМПК на заседание в место их проживания (нахождения) и (или) обучения;

30.2.2. в случае высокого риска распространения инфекций на территории Российской Федерации, с учетом эпидемиологической ситуации в городском округе город Шахунья Нижегородской области и близлежащий муниципальных округов, при наличии Соглашения о взаимодействии.

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

32. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

33. При организации обследования в дистанционном онлайн-формате:

33.1. специалисты ТПМПК заблаговременно проводят инструктаж с родителями (законными представителями):

- о необходимости наличия технических условий (компьютер, телефон, подключение к сети «Интернет»), дидактического материала (игрушки, пирамидки, цветные карандаши, лист бумаги, шариковая ручка и др.), необходимого для проведения обследования конкретного ребенка (в случае отсутствия предоставляет Управление образования администрации городского округа город Шахунья Нижегородской области);

- о психологической подготовке ребенка, а также о поведении родителей (законных представителей) во время обследования. Ребенку целесообразно рассказать о предстоящем обследовании, создать положительный эмоциональный настрой, благоприятную психологическую обстановку, чтобы он меньше волновался и понимал, что ему предстоит делать; во время обследования родителям (законным представителям) необходимо поддерживать ребенка, но не подсказывать ему и не отвлекать;

33.2. специалисты ТПМПК, родители (законные представители) за 1 день до проведения обследования обеспечивают пробное, тестовое подключение для тестирования каналов связи с родителями (законными представителями);

33.3. специалисты ТПМПК, родители (законные представители) обеспечивают стабильное интернет соединение в день проведения обследования;

33.4. при возникновении технических проблем (отсутствие сети «Интернет», поломка компьютерной техники и другие не зависящие от ТПМПК и граждан причины) обследование переносится на другой день, дата нового обследования согласовывается любым удобным способом;

33.5. ознакомление с заключением и рекомендациями ТПМПК родителей (законных представителей) возможно устно при повторном подключении, во время которого родители (законные представители) должны получить развернутую консультацию по результатам обследования и рекомендованным специальным условиям получения образования.

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

Конкретный состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются

руководителем ТПМПК, исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

35. При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

36. В ходе обследования каждым специалистом ТМПК ведется протокол обследования.

37. В протоколе указываются сведения об обследуемом, специалистах ТПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования специалистами, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии). Неотъемлемой частью протокола является заключение ТПМПК.

Протокол подписывается специалистами, проводившими обследование, руководителем (лицом, исполняющим его обязанности), заверяется печатью и хранится в ТМПК.

Часть протокола, заполняемая специалистами ТПМПК–медицинскими работниками, может быть подписана электронной цифровой подписью и направлена в ТПМПК в течение 3 рабочих дней с даты приема обследуемого.

38. По результатам обследования ТПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение комиссии) (приложение № 11, № 12, № 13 к настоящему Порядку).

39. В заключении территориальной ПМПК указываются:

39.1. рекомендации по определению образовательной программы, которую обследуемый может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования, для проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку;

39.2. рекомендации по созданию специальных условий по медицинским показаниям для обследуемых, которым во время проведения ГИА по образовательным программам основного общего образования и среднего общего образования, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку требуется проведение, но которые не являются лицами с ограниченными возможностями здоровья или с инвалидностью.

40. Заключение ТПМПК и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

В случае необходимости срок оформления протокола продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

41. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 27 и 28 настоящего Порядка, срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

42. В случае неполучения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 21 и 22 настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

43. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии 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. Факт направления заключения по почте с уведомлением о вручении фиксируется в журнале учета выданных заключений.

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

44. Руководитель ТПМПК (лицо, исполняющее его обязанности) при выдаче заключения подробно информирует родителя (законного представителя) обследуемого о выданных комиссией рекомендациях по созданию условий получения образования, учитывающих психофизические особенности, состояние и индивидуальные возможности здоровья обследуемого.

45. Заключение ТПМПК носит для заявителей рекомендательный характер.

46. Представленное родителем (законным представителем) заключение ТПМПК является основанием для организаций, Управления образования администрации городского округа город Шахунья, 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, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования по русскому языку;

в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

47. Заключение ТПМПК действительно для представления в органы, организации, указанные в пункте 47 настоящего Порядка, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

48. Личное дело (карта) обследуемого формируется ТПМПК и включает в себя документы, указанные в пунктах 19, 27, 28 настоящего Порядка, а также Протокол обследования комиссии и заключение.

49. Личное дело (карта) несовершеннолетнего обследуемого хранится в архиве ТПМПК не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

Личное дело (карта) совершеннолетних обследуемых хранится в архиве ТПМПК 10 лет с даты проведения его первого обследования.

50. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

50.1. присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

50.2. получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования в ТПМПК и результатов обследования ТПМПК, в том числе информацию о своих правах и правах детей, по содержанию выданных ТПМПК рекомендаций о создании необходимых с учетом психофизических особенностей, состояния и индивидуальных возможностей здоровья их детей условий получения образования;

50.3. в случае несогласия родители (законных представителей) обследуемых с заключением ТПМПК на повторное обследование ребенка в расширенном / измененном составе ТПМПК или в ЦПМПК НО.

51. ТПМПК имеет право:

51.1. запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

51.2. вносить в органы, осуществляющие управление в сфере образования муниципальных округов Нижегородской области, предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК по определению и созданию условий для обучения и воспитания обучающихся в образовательных организациях.

52. В случае утери заключения ТПМПК по письменному заявлению Заявителя на имя руководителя ТПМПК, оформляется копия заключения с использованием данных, указанных в протоколе ТПМПК.

Приложение № 1
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа
город Шахунья

Журнал
записи детей на обследование в территориальную психолого-медико-
педагогическую комиссию городского округа город Шахунья
Нижегородской области

№	Дата обращения	ФИО обследуем ого, дата рождения	Домашний адрес	Образоват ельная организац ия, группа /класс/, год обучения, программа обучения	Причина обращения на ТПМПК, инициатор обращения	ФИО родителей (законных представителей), контактный телефон	Дата проведения обследования в ТПМПК	Результат (обследование проведено / не проведено/ перенесено/ отказ от обследования- причина не проведения обследования)

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
городского округа город Шахунья Нижегородской области**
606910, Нижегородская область, г. Шахунья, ул. Гагарина, 18а
тел. 8(83152)21266, schah.PPMS@yandex.ru

На обследование ребёнка в ТПМПК
СОГЛАСЕН(А) _____

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от« » 20 года № _____

1. Ф.И.О. обследуемого _____
2. Пол обследуемого: _____
3. Дата рождения: _____
4. Место проведения обследования:

☐	В помещении, где размещается территориальная ПМПК	☐	по месту проживания (лечения)обслед уемого	☐	по месту обучения обследуемого	☐	дистанционно (посредством видео- конференц- связи)
--------------------------	--	--------------------------	---	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------	--

5. Обследование: ☐ первичное ☐ повторное

6. Наличие инвалидности ☐ да ☐ нет

7. Инициатор обращения в территориальную ПМПК:

☐	Родители (законные представители)	☐	Организация, осуществляющая образовательную деятельность	☐	Организация здравоохранения	☐	Органы (организации опеки)
☐	Органы (организации) социальной защиты	☐	Комиссия по делам несовершеннолетни х и защите их прав	☐	Суд	☐	Иная организация:

8. Адрес регистрации обследуемого: _____

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя): _____

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей:

	Усыновление (удочерение)		Опека		Попечительство
	Приемная семья		Патронатная семья		Пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

11. Перечень документов, предоставленных в территориальную ПМПК:

	Заявление на проведение обследования
	Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя)
	Копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя
	Копия документа, удостоверяющего личность обследуемого в возрасте старше 14 лет
	Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства
	Направление организации, осуществляющей образовательную деятельность
	Направление организации, осуществляющей социальное обслуживание
	Направление медицинской организации
	Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их право направлении в ТПМПК
	Копия заключения (заключений) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования
	Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности
	Копия индивидуальной программы реабилитации и/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
	результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, письменные (итоговые) работы по русскому (родному) языку, математике, фото и видео материалы)

Иные документы _____

Документы представлены в полном / неполном объеме (*подчеркнуть нужное*)

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый

(наименование образовательной организации)

Уровень образования: дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее; среднее профессиональное; высшее профессиональное

Группа/ класс: _____ Год обучения _____

Реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий: да / нет

Организация обучения: в образовательной организации/на дому/ в санаторной образовательной организации/ в медицинской организации/ семейное образование/ самообразование

13. Образовательная программа _____

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии

14.1. Педагог-психолог (результаты психологического обследования степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуальные психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и не специфические дисфункции, наличие отклонений в поведении), **заключение, выводы** (потребность в создании специальных условий, адаптационные возможности ребенка, потребность в психокоррекционных занятиях):

14.2. Учитель-логопед (результаты логопедического обследования - соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень выраженности речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации). **Заключение учителя-логопеда, выводы** (потребность в создании специальных условий получения образования, потребность в логопедической коррекции):

14.3. Учитель-дефектолог (результаты обследования учителя-дефектолога (олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога) - обученность и обучаемость (уровень игровой, продуктивной и социальной деятельности, соответствие предметных и

метапредметных результатов базовому уровню освоения программы обучения), **заключение, выводы** (потребность в создании специальных условий получения образования): _____

14.4. Социальный педагог (данные обследования: условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности), **выводы** (потребность в социально- педагогическом сопровождении, в координации взаимодействия субъектов образовательного процесса):

14.5. Врач (врач-терапевт):

Соматический статус:

Диагноз основной (расшифровка): _____

Рекомендации (назначения):

Рекомендации по созданию специальных условий получения образования, учитывающих состояние и индивидуальные возможности здоровья:

По медицинским показаниям: нуждается / не нуждается в создании условий получения образования с учётом состояния и индивидуальных возможностей здоровья обучающегося (слабовидящего/ слепого обучающегося, слабослышащего/ глухого обучающегося, с нарушением опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с интеллектуальными нарушениями)(*нужное подчеркнуть*).

_____/_____
(Ф.И.О. врача) (Подпись/печать)

14.6. Врач-офтальмолог:

Анамнез заболевания: _____

Объективный статус: _____

OU - _____

AR- метрия: _____

DW Ait _____

Глазное дно: _____

Диагноз основной

(расшифровка): _____

Рекомендации, назначения: _____

Рекомендации по созданию специальных условий получения образования, учитывающих состояние и индивидуальные возможности здоровья:

По медицинским показаниям нуждается / не нуждается в создании условий получения образования с учётом состояния и индивидуальных возможностей здоровья слабовидящего/ слепого обучающегося.

Ф.И.О. врача Подпись/ печать

14.7. Врач-оториноларинголог (врач-сурдолог):

Анамнез заболевания: _____

Объективный статус: _____

Лор-органы: _____

Аудиологическое обследование: _____

Слух на правое ухо (шёпотная речь, разговорная речь),

на левое ухо (шёпотная речь, разговорная речь),

Акустические рефлексы _____

Диагноз основной

(расшифровка): _____

Рекомендации, назначения: _____

Рекомендации по созданию специальных условий получения образования, учитывающих состояние и индивидуальные возможности здоровья:

По медицинским показаниям: нуждается / не нуждается в создании условий получения образования с учётом состояния и индивидуальных возможностей здоровья слабослышащего/ глухого обучающегося

Ф.И.О. врача

Подпись/ печать

14.8. Врач-травматолог-ортопед:

Анамнез заболевания: _____

Объективный статус: _____

Диагноз основной

(расшифровка): _____

Рекомендации, назначения:

Рекомендации по созданию специальных условий получения образования, учитывающих состояние и индивидуальные возможности здоровья, степень выраженности нарушений опорно-двигательного аппарата:

По медицинским показаниям: нуждается / не нуждается в создании условий получения образования с учётом состояния и индивидуальных возможностей здоровья обучающегося с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Ф.И.О. врача Подпись / печать

14.9. Врач-психиатр:

Анамнез заболевания:

Психический статус:

Диагноз основной
(расшифровка):

Рекомендации, назначения:

Рекомендации по созданию специальных условий получения образования, учитывающих состояние и индивидуальные возможности здоровья:

нуждается / не нуждается в создании условий получения образования с учётом состояния и индивидуальных возможностей здоровья обучающегося с задержкой психического развития, с интеллектуальными нарушениями (с указанием степени снижения когнитивных функций).

Ф.И.О. врача

Подпись/печать

14.10. Иные специалисты (указать):

14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:

15. **Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии**
Нуждается /не нуждается в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы)

Нуждается / не нуждается 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)

Нуждается/не нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

16. **Рекомендации о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:** _____

17. **Рекомендации о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса:** _____

18. **Особое мнение** (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов ТПМПК)

Руководитель комиссии: _____ / _____ /
(Подпись) (Ф.И.О.)

Члены комиссии ТПМПК:

Врач-психиатр:	/	/
Учитель-логопед:	/	/
Учитель-дефектолог:	/	/
Педагог-психолог:	/	/
Социальный педагог:	/	/
Иные специалисты	/	/
	/	/

«_____» _____ 20____ г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД ШАХУНЬЯ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

о создании специальных условий для получения образования

Протокол № _____ от _____

Ф.И.О. обследуемого _____

Дата рождения: _____

Заключение: Нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования

Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы

Вариант: указывается вариант рекомендованной образовательной программы

Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со ст.10 Федерального закона от 29 декабря 2012 года №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 «требуется» или «не требуется»

Специальные методы обучения: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Специальные учебники/учебные пособия: 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 здание и помещения: указывается «требуется» или «не требуется»

Тьюторское сопровождение: указывается «требуется» или «не требуется»

Направления 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/ изменения ранее данных комиссией рекомендаций: _____

Руководитель ТПМПК: *подпись Ф.И.О.*

Педагог-психолог: *подпись Ф.И.О.*

Учитель-логопед: *подпись Ф.И.О.*

Учитель-дефектолог: *подпись Ф.И.О.*

Социальный педагог: *подпись Ф.И.О.*

Врач-психиатр: *подпись Ф.И.О.*

Иные специалисты: *подпись Ф.И.О.*

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии:

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

_____ (_____)

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

**РЕКОМЕНДАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД
ШАХУНЬЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с
обучающимся**

Протокол № _____ от _____

Ф.И.О. (при наличии) обследуемого

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Руководитель ТПМПК: *подпись Ф.И.О.*

Педагог-психолог: *подпись Ф.И.О.*

Учитель-логопед: *подпись Ф.И.О.*

Учитель-дефектолог: *подпись Ф.И.О.*

Социальный педагог: *подпись Ф.И.О.*

Врач-психиатр: *подпись Ф.И.О.*

Иные специалисты: *подпись Ф.И.О.*

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК:

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)	(_____) (расшифровка)
--	-------------------------------

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД ШАХУНЬЯ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

о создании условий и (или) специальных условий при проведении
государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего, среднего общего образования, итогового сочинения
(изложения), итогового собеседования по русскому языку

Протокол № ____ от _____

Ф.И.О. обучающегося:

Дата рождения:

Обучающийся (обучающаяся): ____ класса

Наименование образовательной организации: _____

Заключение ТПМПК по результатам психолого-педагогической диагностики с учётом представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий при проведении (*нужное подчеркнуть*)

- итогового собеседования по русскому языку, государственная итоговая аттестация по образовательным программам основного общего образования

- итоговое сочинение (изложение), государственная итоговая аттестация по общеобразовательным программам среднего общего образования.

Основания для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка БМСЭ №__ на срок до ____)

- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии №_____ от _____)

- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от ____ № ____)

Рекомендованные условия проведения ГИА

Основание для выбора формы ГИА (ОГЭ/ГВЭ): есть (нет) *нужное подчеркнуть*

Продолжительность экзамена: увеличивается на 1,5 часа; продолжительность итогового собеседования увеличивается на 30 минут

Нуждается (Не нуждается) в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку для обучающихся (указать нозологию)

Рекомендованные специальные условия:

Ассистент: не требуется (требуется – указать с какой целью)

Использование на экзамене технических средств: _____

Требования к оформлению КИМ: _____

Требования к рабочему месту: _____

Организация ППЭ:

Иные рекомендации:

М.П.

Руководитель ТПМПК: _____/

Учитель - дефектолог ТПМПК: _____/

Педагог - психолог ТПМПК: _____/

Учитель-логопед ТПМПК: _____ /

Социальный педагог ТПМПК: _____ /

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

_____ (_____)

(подпись)

(расшифровка)

Приложение № 4
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа
город Шахунья

Журнал учета лиц, прошедших обследование в территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии городского округа город Шахунья
Нижегородской области

№ п/п	№ протокола, дата проведения ТПМПК Первично/п овторно ОВЗ/нет инвалиднос ть/нет (справка МСЭ №, дата выдачи и срок действия справки)	ФИО ребенка, адрес регистраци и/фактическ ого проживания ребенка ФИО родителя (законного представите ля), контактный телефон	Дата рождения	Наименова ние образовател ьной организац ии, год поступлени я в ОО, класс/год обучения, образовател ьная программа (в случае обучения по АООП – номер заключения ПМПК, дата проведения обследован ия, наименован ие ПМПК, выдавшей рекомендац ии)	Инициатор обращения, причина обращения в территори альную ПМПК	Заключения специалист ов медицинско го профиля Диагноз (развернуты й) ТПМПК	Номер выданного заключения ТПМПК, рекомендац ии ТПМПК

Приложение № 5
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа
город Шахунья

Журнал
учета выданных заключений территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии городского округа город Шахунья Нижегородской
области

№ п/ п	Дата выдачи заключения	Ф.И.О. обследуемого	№ Протокола обследования, дата проведения обследования ТПМПК	Ф.И.О. специалиста ТПМПК, выдавшего заключение	Подпись специалиста ТПМПК, выдавшего заключение	Ф.И.О. родителя (законного представителя) обследуемого, получившего заключение ТПМПК	Подпись родителя (законного представителя) обследуемого, получившего заключение ТПМПК

Личное дело (карта) лиц, прошедших обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа город Шахунья Нижегородской области включает в себя:

1. Титульный лист с указанием ФИО, даты рождения ребенка.
2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, выступающего заявителем при обращении в территориальную ПМПК. Копия должна быть заверена печатью «копия верна», подписью специалиста комиссии, принимающего документы, с указанием даты заверения копии. Запрашиваемые копии страниц паспорта – разворот с фотографией, сведения о регистрации, сведения с информацией о детях.
3. Копия свидетельства о рождении ребенка, заверенная печатью «копия верна», подписью специалиста комиссии, принимающего документы, с указанием даты заверения копии.
4. Копия паспорта обследуемого в возрасте старше 14 лет, заверенная печатью «копия верна», подписью специалиста комиссии, принимающего документы, с указанием даты заверения копии. Запрашиваемые копии страниц паспорта – разворот с фотографией, сведения о регистрации (при наличии).
5. Копия справки, подтверждающей установление инвалидности и ИПРА.
6. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости).
7. Заявление родителя (законного представителя) обследуемого о проведении обследования в территориальную ПМПК.
8. Медицинское заключение, выписка из истории развития ребёнка/ амбулаторной карты, предоставленные Заявителем в территориальную ПМПК для проведения обследования.
9. Документы образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, и иных организаций, предоставленные Заявителем в территориальную ПМПК для проведения обследования.
10. Протокол обследования.
11. Заключение и рекомендации территориальной ПМПК.

Иные документы:

1. Копия решения суда о лишении (ограничении) родительских прав в отношении (при наличии).
2. Копия свидетельства о смерти родителя (при необходимости).
3. Копия договора о приёмной семье (при наличии).
4. Распоряжение об установлении опеки (при наличии).
5. Копия направления на зачисление лица на социальное обслуживание в стационарное учреждение (при наличии)
6. Копия приказа о зачислении в списочный состав учреждения, осуществляющее социальное обслуживание (при наличии)
7. Копия приказа о назначении на должность директора учреждения системы социального обслуживания.
8. Копия паспорта директора учреждения системы социального обслуживания (в том случае, если директор учреждения является законным представителем обследуемого ребенка).
9. Доверенность на сопровождение и присутствие при процедуре обследования.
10. Доверенность на получение заключения территориальной ПМПК.

Приложение № 7
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа
город Шахунья

Журнал
оказания территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
городского округа город Шахунья Нижегородской области
консультативной помощи

№ п/п	Дата проведения консультации	ФИО консультир- уемого, первичное/ повторное	Консультиру- емый: родитель (ЗП)/ руководитель/ зам. руководителя управления образования/О О /медицинской или иной организации, специалист ППк ОО, педагог ОО	Актуальный для консульти- руемого вопрос/ проблема	Ф.И.О. специалиста территориальн ой ПМПК, проводившего консультацию	Подпись консульти- руемого о получении консульта- тивной помощи	Примечания

Приложение № 8
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа
город Шахунья

Руководителю Территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа город Шахунья
Нижегородской области

(ФИО руководителя)

от

(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка полностью)

Контактный телефон: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на проведение обследования в территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии городского округа город Шахунья Нижегородской области

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование меня /
моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

Зарегистрированного/проживающего по адресу: _____

и по результатам обследования предоставить мне заключение и рекомендации ТПМПК 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 обучающимся;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

С процедурой и порядком проведения обследования в ТПМПК ознакомлен (а).

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

**Согласие
на обработку персональных данных**

Я _____
(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

проживающий (ая) по адресу: _____

паспорт (другой документ, удостоверяющий личность):
№ _____, когда и кем выдан: _____

свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие должностным лицам
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии городского округа город
Шахунья Нижегородской области (далее – территориальной ПМПК) с использованием
средств автоматизации/или без использования таких средств (Согласие) на обработку
моих персональных данных или персональных данных (моего ребенка) _____

на основании Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации,
информационных технологиях и о защите информации», Федерального закона от
27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иными нормативно- правовыми актами,
действующими на территории Российской Федерации даю согласие на обработку
территориальной ПМПК следующих персональных данных своих (моего ребенка): *дата
рождения, место жительства, пол, данные о родителях (законных представителях),
данные об инвалидности (при наличии), копии медицинских документов, медицинские
заключения, заключение специалистов территориальной ПМПК, результаты
педагогической, психологической, социально-педагогической, дефектологической,
логопедической диагностики, данные об успеваемости, письменные и контрольные работы
по русскому языку, математике, результаты продуктивной деятельности.*

Я даю согласие на использование моих персональных данных или персональных данных
(моего ребенка) в целях:

выработки коллегиального психолого-медико-педагогического заключения по результатам
данных медицинского, психологического, дефектологического и логопедического
обследований специалистами территориальной ПМПК о состоянии соматического и нервно-
психического здоровья и подготовки индивидуально-ориентированных
(дифференцированных) рекомендаций по определению образовательного маршрута (вида
образовательного учреждения, класса, группы и образовательной программы); оказания
консультативной помощи родителям (законным представителям), работникам
образовательных учреждений, учреждениям социальной защиты населения,
здравоохранения, другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции
нарушений развития обследуемого. Настоящим согласием я предоставляю на
осуществление специалистами территориальной ПМПК следующих действий в отношении
моих персональных данных или персональных данных (моего ребенка): сбор;
систематизация; накопление; хранение; формирование базы данных; уточнение
(обновление, изменение); использование; внесение данных в журнал предварительной

записи на обследование, в журнал учета граждан, прошедших обследование, в карту гражданина, прошедшего обследование, в протокол обследования гражданина, обезличивание; блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным); уничтожение.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных на территориальной ПМПК или до отзыва данного согласия. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

«_____» _____ 20__ г.

(Подпись)

(расшифровка подписи)

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации,
осуществляющей образовательную деятельность (специалиста
(специалистов), осуществляющего 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):**

1) 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)**);

2) вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования) **(выбрать нужное)**.

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных 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 состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (*выбрать нужное*), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; надомное обучение ; повторное обучение; 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 обучающегося по программе дошкольного 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 1* (*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 2* (*указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к*

насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, 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 организации, осуществляющей образовательную деятельность:

подпись

ФИО

Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)

подпись

ФИО

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

подпись

ФИО

Печать организации, осуществляющей образовательную деятельность

*1 Для подростков, а также несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении

*2 Для подростков, а также несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении

Штамп с официальным наименованием
медицинской организации, адресом
местонахождения, контактным телефоном

**Медицинское заключение о состоянии здоровья и результатах медицинских
обследований направляемого на психолого-медико-педагогическую комиссию**

Ф.И.О. (при наличии)

Дата рождения _____

Адрес места жительства/ адрес регистрации

1. Анамнестические сведения

Здоровье родителей, наследственные заболевания

Беременность по счету _____, течение беременности

Роды по счету _____, срок родов _____, особенности протекания родов

Вес ребенка при рождении _____, оценка по шкале АПГАР _____ баллов.

Когда закричал _____, резус-фактор _____, к груди
приложен _____.

Куда переведен после род.дома (*подчеркнуть*) выписан домой, переведен в стационар,
другое _____

Особенности раннего развития: комплекс оживления _____, голову
держит _____, сидит _____, ползает

_____, ходит _____.

Раннее речевое развитие: гуление _____, лепет _____,
первые слова _____, простая фраза _____, развернутая
фраза _____

Перенесенные заболевания (*инфекционные, тяжелые соматические заболевания, ушибы,
травмы, судороги при высокой t°, до года выделить отдельно*)

Находится на диспансерном учете по заболеванию (с какого времени)

2. Результаты медицинских обследований

2.1. Врач-педиатр (врач-терапевт): Соматический статус: Вес _____, рост _____

Заключение о состоянии здоровья обследуемого (основной диагноз (шифр по МКБ X, расшифровка)):

Физическое развитие: _____ Группа здоровья: _____

Физкультурная группа: _____

Рекомендации: _____

Дата « _____ » _____ 20 _____ года
Врач-педиатр (врач-терапевт) _____ / _____ /
(подпись заверяется личной печатью врача)

2.2. Врач-офтальмолог: Анамнез заболевания, объективный статус: _____

OU - _____

AR-метрия: _____

DWAit _____

Глазное дно: _____

Диагноз основной (расшифровка): _____

Рекомендации, назначения: _____

По медицинским показаниям нуждается/ не нуждается в создании условий получения образования с учетом состояния и индивидуальных возможностей здоровья слабовидящего/слепого обучающегося (*нужное подчеркнуть*)

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

Врач-офтальмолог: _____ / _____ /
(подпись заверяется личной печатью врача)

2.3. Врач-оториноларинголог (врач-сурдолог): Анамнез заболевания, объективный статус: _____

Лор-органы: _____

Аудиологическое обследование: _____

Слух на правое ухо (шёпотная речь, разговорная речь) _____

Слух на левое ухо (шёпотная речь, разговорная речь) _____

Акустические рефлексy: _____

Диагноз основной (расшифровка): _____

Рекомендации, назначения: _____

По медицинским показаниям нуждается/не нуждается в создании условий получения образования с учетом состояния и индивидуальных возможностей здоровья слабослышащего/глухого обучающегося (*нужное подчеркнуть*).

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

Врач-оториноларинголог: _____ / _____ /
(подпись заверяется личной печатью врача)

2.4. Врач-психиатр: Анамнез заболевания, психический статус: _____

Диагноз основной (расшифровка): _____

Рекомендации, назначения: _____

По медицинским показаниям нуждается/не нуждается в создании условий получения образования с учетом состояния и индивидуальных возможностей здоровья обучающегося с задержкой психического развития, с интеллектуальными нарушениями (с указанием степени снижения когнитивных функций) (нужное подчеркнуть).

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

Врач-психиатр: _____ / _____ /
(подпись заверяется личной печатью врача)

2.5. Врач-невролог: Анамнез заболевания, объективный статус: _____

Диагноз основной (расшифровка): _____

Рекомендации, назначения: _____

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

Врач-невролог: _____ / _____ /
(подпись заверяется личной печатью врача)

2.6. Другие медицинские специалисты (для обследуемых с нарушением опорно-двигательного аппарата врач-травматолог-ортопед:

Анамнез заболевания, объективный статус: _____

Диагноз основной (расшифровка): _____

Рекомендации, назначения: _____

По медицинским показаниям нуждается/не нуждается в создании условий получения образования с учетом состояния и индивидуальных возможностей здоровья обучающегося с нарушением опорно-двигательного аппарата: (нужное подчеркнуть).

Дата « ____ » _____ 20 ____ года

Врач-травматолог-ортопед: _____ / _____ /
(подпись заверяется личной печатью врача)

Главный врач ГБУЗ НО «Шахунская ЦРБ» _____

М.П.