

## **Инструкция по обеспечению безопасности участка ДОО**

- **Оснащение ДОО**

Территория детского сада имеет ограждение согласно требованиям металлическим забором. Имеется 1 въезд с оборудованными воротами и вход с калиткой. Для детей на участках имеются игровые площадки для каждой возрастной группы, на каждой площадке установлено стационарное игровое оборудование - малые формы соответствующие возрасту детей. Игровое оборудование и постройки безопасны, с приспособлениями, дающими возможность ребёнку двигаться, играть. Площадь на одного воспитанника соответствует нормативу. Имеется освещение участков в тёмное время суток. В ДОО установлена система видеонаблюдения.

### **Территория:**

Состояние ограждения: ограждение в хорошем состоянии;

Состояние озеленения: удовлетворительное;

Оформление территории: эстетичное, много зеленых насаждений, на территории разбиты клумбы с цветами;

Состояние групповых площадок: удовлетворительное;

Наличие теневого навеса: имеются на каждом участке в хорошем состоянии;

Состояние игрового и спортивного оборудования на прогулочных участках: имеется на каждом участке в хорошем состоянии;

Наличие выносного оборудования: имеется;

Наличие общей физкультурной площадки: имеется;

Обеспечение охраны жизни, здоровья и безопасности детей при использовании имеющегося оборудования;

Надежность закрепления: надёжно; поверхность оборудования не имеет острых выступов, шероховатостей, выступающих болтов не имеется.

## **2. Подготовка ДОО к новому учебному году**

Каждый год в ходе работы по подготовке к новому учебному году составлением актов проходит проверка систем жизнеобеспечения (теплохозяйство, канализация, водоснабжение, электрохозяйство, вентиляции, водных фильтров, пожарной сигнализации, внутреннего

пожарного водопровода, первичных средств пожаротушения (огнетушители), помещений и оборудования в здании и на территории ДООУ, в том числе с привлечением специализированных организаций.

### **3. Общие мероприятия по обеспечению безопасности**

- \* проводятся инструктажи с сотрудниками по охране труда и с педагогическими работниками по охране жизни и здоровью детей;
- \* обучение коллектива действиям в чрезвычайных ситуациях;
- \* проводятся беседы, занятия с воспитанниками, посвященные безопасности жизнедеятельности детей, основам пожарной безопасности и правилам поведения детей на дороге;
- \* два раза в год проводятся практические занятия с персоналом и воспитанниками по эвакуации из здания в случае ЧС.

### **4. Обеспечение безопасности в зимний период**

В зимний период проводятся следующие мероприятия по обеспечению безопасности сотрудников и воспитанников:

- \* расчистка территории (очистка тротуаров от снега и наледи);
- \* чистятся крыши здания и веранд от сосулек и снега;
- \* в период гололедицы дорожки, крыльца, веранды посыпаются песком;
- \* воспитателями ДООУ в целях профилактики травматизма осуществляется тщательный присмотр за вверенными им детьми во время прогулок на территории и при выходах за пределы ДООУ;

Оборудование, расположенное на территории (малые формы, физкультурные пособия и др.) дважды в год в обязательном порядке (при необходимости – чаще) осматриваются на предмет нахождения их в исправном состоянии с обязательным составлением актов проверки. Кроме того, воспитатели ежедневно должны вести проверку состояния мебели и оборудования групп и прогулочных площадок: они должны быть без острых углов, гвоздей, шероховатостей, выступающих болтов, вся мебель в группах и оборудование на участках должны быть надёжно закреплены; игровые горки, лесенки должны быть устойчивы и иметь прочные рейки, перила, соответствовать возрасту детей и санитарным нормам.

В весенне-осенний период проводятся мероприятия по устранению перед началом прогулки стоялых вод после дождя; уборке мусора; проведению декоративной обрезки кустарников.

В зимний период проводятся мероприятия по очистке перед началом прогулки от снега и сосулек крыш всех построек, дорожек, детских площадок от снега и льда, посыпание песком.

### **Требования по обеспечению безопасности при организации прогулки:**

- младший воспитатель должен сопровождать детей на прогулку и с прогулки; педагогам необходимо держать в поле зрения всех детей, наблюдать за детьми и при необходимости прийти на помощь;
- обязанность воспитателя – следить за температурным режимом и в соответствии с погодными и температурными условиями следить за одеждой детей и за тем, чтобы у ребёнка был головной убор;
- предварительно перед прогулкой необходимо осмотреть участок на предмет безопасности;
- хождение босиком по траве, асфальту, песку на участке разрешается только после осмотра территории воспитателем на безопасность;
- игры с песком в песочнице допускается только при условии ежедневной перекопки и ошпаривания песка кипятком;
- воспитатель должен соблюдать установленный режим, длительность прогулок, смену деятельности воспитанников (подвижная, малоподвижная);
- для предупреждения переутомления, перегрева, переохлаждения детей во время прогулки, игр, труда необходимо чередовать виды деятельности от подвижной к малой в зависимости от плана проведения прогулки;
- обеспечить страховку, контроль воспитателем во время скатывания с горки, скольжения по ледяным дорожкам, катания на качелях, лазании, спрыгивания с возвышенности, спортивного оборудования, метания, катания на самокате, лыжах, велосипеде и др.;
- не допускается организации прогулки на одном игровом участке одновременно двум группам воспитанников;
- не оставлять детей во время прогулок без наблюдения воспитателя;
- запрещаются игры с водой в ветреную и холодную погоду;

- воспитатель обеспечивает наблюдение, контроль за спокойным выходом детей из помещения и спуска с крыльца;
- запрещено лазание детей по перилам, заборам, деревьям;
- воспитатель обеспечивает контроль за выполнением детьми требований личной гигиены (запрещается брать в руки, рот грязные предметы, снег, сосульки, не бросать друг в друга песком, землей);
- в случае самовольного ухода воспитанника с прогулки воспитатель должен срочно сообщить об этом заведующему, родителям (или законным представителям), в отделение полиции. Немедленно организовать поиск ребенка, назвать приметы: внешний вид, возраст, описать одежду;
- при несчастном случае воспитатель должен оказать ребенку первую медицинскую помощь, немедленно сообщить об этом заведующему, медицинской сестре, родителям, при необходимости вызвать врача и доставить ребенка в больницу.

## **Регламент работы ПМПк.**

Деятельность ПМПк осуществляется по разработанному плану, составленному на учебный год, включающему в себя три этапа:

- подготовительный (сентябрь);
- промежуточный (ноябрь, февраль);
- итоговый (май).

Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раз в квартал: в кризисные периоды развития детей, на этапах их перехода с одной ступени образования на другую. Деятельность планового консилиума ориентировано на решение следующих задач:

- определение путей психолого – медико – педагогического сопровождения детей;
- выработка согласованных решений по созданию оптимальных условий для развития и обучения детей;
- динамическая оценка состояния ребенка, группы и коррекция ранее намеченной программы.

В течение года могут проводиться внеплановые заседания ПМПк по запросам специалистов, организующих коррекционно–развивающее обучение с детьми, а также по запросам родителей (законных представителей) воспитанников. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребенка.

**В сентябре** на плановом подготовительном заседании **ПМПк оформляются бланки первичных документов.**

На консилиум направляются дети, имеющие сложные нарушения в речевом и психофизиологическом развитии. С каждым из их между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника ДОУ подписывается договор (приложение 1) и заполняется заявление (приложение 2) на согласие обследования ребенка. Согласно подписанному договору ПМПк информирует родителей (законных представителей) воспитанника об условиях его психолого – медико - педагогического обследования и сопровождения специалистами консилиума.

Родители, в свою очередь, выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого – медико – педагогическое обследование и сопровождение ребенка в соответствии с показаниями в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов консилиума. Во всех случаях согласие на обследование и (или) коррекционную работу должно быть оформлено в письменном виде.

Обследование ребенка проводится каждым специалистом индивидуально с учетом реальной возрастной психофизиологической нагрузки на воспитанника.

Каждый специалист оформляет к консилиуму необходимую документацию, где на каждого ребенка заполняется представления специалистов.

**1. Представление педагога – психолога** на основе результатов скрининговой диагностики старших дошкольников, выявляет детей с уровнем психического развития, не соответствующим возрастной норме.

Далее с ними проводятся углубленная диагностика психической сферы (памяти, внимания, воображения, мышления, речевого развития), развития эмоционально – личностной, мотивационно – волевой сфер, а также диагностика межличностных взаимоотношений с другими детьми (приложение 3).

**2. Представление учителя – логопеда**, который в свою очередь, проводит логопедическое обследование детей, выявляя дошкольников со сложными речевыми нарушениями: ОНР 3 и 4 уровня, стертая форма дизартрии (приложение 4).

**3. Воспитатели** составляют на детей, имеющих отклонения в психо-речевом развитии, педагогическую характеристику, где отражают трудности, которые испытывает тот или иной воспитанник в различных ситуациях; особенности индивидуальных черт их обучения и воспитания (приложение 5).

**4. Медицинский работник** представляет информационную справку о состоянии здоровья дошкольников и выписку из истории развития (приложения 6-7).

На консилиуме выступают все специалисты по каждому из воспитанников, обозначив индивидуальные трудности детей и предложив свои рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно–развивающей работы. После обсуждения и анализа представленной информации **заполняется коллегиальное заключение ПМПк**, которое содержит обобщенную характеристику структуры нарушения развития ребенка (без указанного диагноза) с общими рекомендациями (приложение 10).

**Затем разрабатывается индивидуальная программа развития** для каждого ребенка в соответствии с возможностями ДОО. Индивидуальная программа предполагает совместное определение содержания коррекционно – развивающей работы с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, основных ее целей и направлений (приложение 11).

**Также оформляются:**

- **Журнал записи детей на ПМПк** (приложение 8), в который в последующем вносятся Ф.И.О., дата рождения детей, направленных на консилиум, повод обращения и инициатор;
- **Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов ПМПк**, который заполняется на каждом из заседаний (приложение 9).
- **Журнал сведений о динамике развития воспитанников**, который заполняется перед проведением повторного обследования на ПМПк (приложение 12).

Коллегиальное заключение комиссии доводится до сведения родителей (законных представителей) на индивидуальных консультациях в доступной для понимания форме. Только после этого осуществляется коррекционно – развивающая работа с детьми.

В **ноябре** на втором плановом заседании (промежуточный этап) обсуждаются представленные специалистами результаты обследования детей, имеющих отклонения в психофизическом, речевом развитии.

В **феврале** проводится третье плановое (промежуточное) заседание, на котором специалисты анализируют динамику состояния ребенка на основании результатов промежуточного обследования. Все данные фиксируются в **журнале сведений о динамике развития** воспитанников. Для детей с низким показателем изменяются и дополняются рекомендации программы индивидуального развития.

В **апреле – мае** ПМПк анализирует результаты коррекционно – развивающего обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимает решение о его дальнейшем обучении. Изменение типа образовательного учреждения осуществляется при наличии письменного согласия на это родителей (законных представителей). В случае перевода ребенка в другую образовательную систему оформляется выписка из карты развития, которая выдается родителям (законным представителям) по запросу из образовательного учреждения, в котором будет обучаться (воспитываться) ребенок.

При направлении ребенка на ТППК копия коллегиального заключения консилиума образовательного учреждения выдается родителям (законным представителям) на руки; копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

**Протокол ПМПк** (приложение 13) оформляется секретарем консилиума не позднее, чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем и всеми членами ПМПк. Председатель и члены ПМПк несут персональную ответственность за конфиденциальность информации о ребенке, полученной в процессе работы консилиума.

Таким образом, сформированный пакет документов всех специалистов для ПМПк позволяет координировать деятельность всех специалистов консилиума, отслеживать результаты коррекционной работы с детьми, обеспечивая комплексное сопровождение воспитанников ДОУ, имеющих нарушения в развитии.





10. Если родители в разводе:  
Сколько лет было ребенку, когда родители  
развелись? \_\_\_\_\_  
С кем из родителей ребенок  
остался? \_\_\_\_\_  
Как ребенок относится/отнесся / к  
разводу? \_\_\_\_\_

Поддерживает ли ребенок отношения с родителями, не живущими с ним после  
развода, каковы эти  
отношения \_\_\_\_\_

11. Кто из родственников проводит больше времени с  
ребенком? \_\_\_\_\_

12. Материальное положение семьи / крайне низкий уровень, ниже – среднего,  
средний, высокий  
/ \_\_\_\_\_

13. Кто из членов семьи является источником  
доходов \_\_\_\_\_

14. Дополнительные сведения о ребенке или семье, которые вы можете  
сообщить \_\_\_\_\_

Социальная карта состоялась со слов мамы

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись специалиста

\_\_\_\_\_

Приложение 6

### Анамнестическая карта развития ребенка

Фамилия, \_\_\_\_\_ имя

ребенка \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

1. Беременность \_\_\_\_\_ по  
счету \_\_\_\_\_

Течение \_\_\_\_\_

—

(токсикозы /угроза прерывания )

2. Возраст \_\_\_\_\_ при рождении  
ребенка \_\_\_\_\_ матери \_\_\_\_\_

3. Роды по счету \_\_\_\_\_ в срок, запоздалые \_\_\_\_\_ наркоз:  
да, нет;

быстрые, стремительные, длительные; самостоятельные: да, нет; со стимуляцией: да, нет;

вакуум, экстракция: да, нет; выдавливание: да, нет; оценка по шкале АПГАРа \_\_\_\_\_

4. Вес \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ рост \_\_\_\_\_ ребенка \_\_\_\_\_ при рождении \_\_\_\_\_

5. Отклонения в поведение в первые три месяца жизни \_\_\_\_\_

6. Раннее развитие: своевременное, опережающее, с задержкой / нужно подчеркнуть /

7. Наследственные \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ хронические \_\_\_\_\_ заболевания родителей \_\_\_\_\_

#### Раннее психомоторное развитие

1. Удержание головы (N- 1.5 мес.) \_\_\_\_\_

2. Ползает (N- 5 мес.) \_\_\_\_\_

3. Сидит (N- 6 мес.) \_\_\_\_\_

4. Ходит (N- до 1 г.) \_\_\_\_\_

5. Первые зубы (6-8 мес.) \_\_\_\_\_

6. Правша, левша, амбидекстр \_\_\_\_\_

#### Особенности раннего развития

1. Речевое развитие:

Гуление \_\_\_\_\_ (N- \_\_\_\_\_ 2-3 мес.) \_\_\_\_\_

Лепет (N- 4-8 мес.) \_\_\_\_\_

Первые \_\_\_\_\_ слова \_\_\_\_\_ (N- \_\_\_\_\_ 1.)

Первая \_\_\_\_\_ фраза \_\_\_\_\_ (N- \_\_\_\_\_ 1,5- \_\_\_\_\_ 2г.)

Отмечались ли грубые искажения звуко-слоговой структуры и аграмматизмы после 3 лет \_\_\_\_\_

2. Наблюдения невролога:

Обращались \_\_\_\_\_ к \_\_\_\_\_ неврологу \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ каком возрасте/ \_\_\_\_\_

Причина \_\_\_\_\_ обращения \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

3. Перенесенные заболевания:

до 1 месяца \_\_\_\_\_

до 1 года \_\_\_\_\_

после года до 3 лет \_\_\_\_\_

4. Детские дошкольные учреждения:

с \_\_\_\_\_ какого \_\_\_\_\_ возраста \_\_\_\_\_ пошел \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ ДОУ \_\_\_\_\_

особенности адаптации к  
 ДОУ \_\_\_\_\_ к  
 болезни /ОРВИ, дискенизия, головные боли и  
 т.п. \_\_\_\_\_

5. Характеристики моторики:

излишне подвижен \_\_\_\_\_

не координирован в движениях \_\_\_\_\_

двигательно беспокоен \_\_\_\_\_

заторможен,

неповоротлив \_\_\_\_\_

6. Группа здоровья \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись специалиста)

Приложение 7

**Выписка из медицинской карты  
 (история развития)**

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

1	Уровень физического развития	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий	Примечание
2	Группа здоровья	1	2	3	4	
3	Беременность матери	С осложнениями (указать какими) анемия, бактериальный вагинит		Без осложнений		
4	Роды	Срочные		Преждевременные (по причине чего)		
		Нормальные		Патологические (с осложнениями, какими)		
5	Эпикриз новорожденности	Естественное вскармливание		Искусственное вскармливание		

6	Анализ заболеваний и нарушений	Аллергия		Инфекционные		
		Хронические				
7	Осмотр специалистами и учет в диспансерах	Ортопед				
		Логопед				
		Хирург				
		Лор				
		Психоневролог				
		Невропатолог				
		Окулист				

Заполнял \_\_\_\_\_  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Бланк заявления от родителей о согласии на обследование ребенка**

Председателю ПМПк (или ПМПК)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

от \_\_\_\_\_, (Ф.И.О)

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_ Дом.тел. \_\_\_\_\_

**Заявление**

Прошу обследовать моего ребенка \_\_\_\_\_ (Ф.И.О)

с целью определения образовательного маршрута.

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_

(подпись)

**Журнал записи детей на ПМПк**

№ п/п	Дата	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Инициатор обращения	Повод обращения
----------	------	----------------	---	------------------------	-----------------

--	--	--	--	--	--

**Журнал регистрации  
заключений и рекомендаций специалистов ПМПк**

№ п/п	Дата	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Проблема	Заключение специалиста / коллегиальное заключение ПМПк	Рекомендации



**Журнал сведений о динамике развития воспитанников ДОУ**

№ п/п	Ф.И.О. ребенка	Дата обследования на ПМПк	Динамика развития (положительная, отрицательная, волнообразная, и т.д.)	Дата повторного обследования на ПМПк	Всего (с неблагоприятной и благоприятной динамикой)

--	--	--	--	--	--

Приложение 3

**Представление педагога – психолога на воспитанника ДОУ**

Ф.И.О. ребенка

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст на момент обследования \_\_\_\_\_

Дошкольное учреждение \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

Запрос специалистов / родителей \_\_\_\_\_

1. Внешний вид и поведение в ситуации обследования

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Темп работы и работоспособность

\_\_\_\_\_

3. Общая осведомленность ребенка (социально- бытовая ориентировка)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Особенности латерализации

\_\_\_\_\_

5. Характеристика моторики, в т.ч. графической деятельности

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Особенности памяти:

- Слухоречевая

- Зрительная

- Опосредованная

7. Особенности восприятия:

- Цвета

- Формы

- Величины

- Пространства

\_\_\_\_\_

8. Особенности внимания:

- Концентрация

\_\_\_\_\_

- Объем

- Переключаемость

- Устойчивость
- \_\_\_\_\_

9. Особенности мышления:

- Уровень развития мышления:

- Наглядно- действенное

- Наглядно- образное

- Элементы словесно- логического

- Классификация

- Обобщение

- Анализ и синтез
- \_\_\_\_\_

10. Особенности воображения

11. Особенности речевого развития

12. Особенности эмоционально- личностной сферы

13. Особенности мотивационно- волевой сферы

14. Характер межличностных отношений

15. Заключение педагога- психолога

16. Рекомендации

\_\_\_\_\_

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

подписи)

\_\_\_\_\_ /  
(подпись)

\_\_\_\_\_ /  
(расшифровка)

Приложение 11

**Индивидуальная программа развития воспитанника ДОУ**

Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_

Направление работы	Цель	Содержание работы (коррекционно - развивающая работа)	Результат проведенной работы	Ответственный

Приложение 13

**Протокол заседания  
Психолого - медико - педагогического консилиума (ПМПк)**

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Присутствовали (Ф.И.О.):**

- Заведующий

\_\_\_\_\_

- Старший воспитатель

\_\_\_\_\_

- Педагог - психолог

\_\_\_\_\_

- Учитель - логопед

\_\_\_\_\_

- Медсестра \_\_\_\_\_

- Воспитатель группы

\_\_\_\_\_

**Повестка дня**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Решение ПМПк**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Председатель ПМПк \_\_\_\_\_ \

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка подписи)

Члены ПМПк \_\_\_\_\_ \

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ \

\_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

(расшифровка подписи)

## Договор

**между МБДОУ и родителями воспитанника ДОУ о его психолого - медико-педагогическом обследовании и сопровождении**

<p>Руководитель образовательного учреждения</p>	<p>Родители (законные представители) воспитанника</p>
<p>(указать фамилию, имя, отчество)</p>    <p>Подпись</p>          <p>М.П.</p>	
	<p>(указать фамилию, имя, отчество ребенка и родителей (законных представителей))</p>
	<p>характер родственных отношений в соответствии с паспортными данными)</p>          <p>Подпись</p>
<p>Информирует родителей (законных представителей) воспитанника об условиях его психолого- медико- педагогического обследования и сопровождения специалистами ПМПк</p>	<p>Выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого- медико- педагогического обследование и сопровождение воспитанника в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк</p>

**Логопедическое представление на воспитанника ДОУ**

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Возраст на момент  
обследования \_\_\_\_\_

Дошкольное учреждение \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_

1. Речевое окружение

\_\_\_\_\_ (недостатки речи у близких, двуязычные, наследственность и т.д.)

2. Краткий анамнез

\_\_\_\_\_ (беременность, её течение, роды, раннее физическое развитие, заболевание раннего возраста)

3. Раннее речевое развитие:

▪ Гуление \_\_\_\_\_

▪ Лепет \_\_\_\_\_

▪ Слово \_\_\_\_\_

▪ Фраза \_\_\_\_\_

4. Слух, зрение \_\_\_\_\_

5. Общая и мелкая моторика \_\_\_\_\_

6. Связанная речь:

▪ Общая характеристика речи \_\_\_\_\_

(рассказ, пересказ, типы используемых предложений, владение речью в соответствии с возрастом)

▪ Общее звучание речи \_\_\_\_\_

(темп, плавность, голос, дыхание, интонация)

7. Строение артикуляционного аппарата \_\_\_\_\_



8. Двигательная функция

---

9. Звукопроизношение:

- Отсутствие звуков

---

- Смешение звуков

---

- Замена звуков

---

- Искажение произношения

---

10. Фонематический слух, звуковой анализ и синтез

---

11. Слоговая структура и звуконаполняемость слова

---

12. Словарный запас:

- Общая характеристика словарного запаса
- 

13. Грамматический строй речи:

- Словоизменение

---

- Словообразование

---

- Синтаксис

---

(типы построения предложений и особенности нарушения их строения)

14. Заключение

---

15. Рекомендации

---

Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**Педагогическая характеристика  
(оценка особенностей развития ребенка дошкольного возраста)**

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст на момент обследования \_\_\_\_\_

Дошкольное учреждение \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

Воспитатели группы \_\_\_\_\_

**Оцениваемая характеристика**

1. Внешний вид. Отношение родителей

\_\_\_\_\_

2. Поведение в группе

\_\_\_\_\_

3. Игра в общение с детьми и взрослыми

\_\_\_\_\_

4. Социально- бытовые навыки и ориентировка в пространстве

\_\_\_\_\_

5. Отношение к занятиям и успеваемости

\_\_\_\_\_

6. Темповые характеристики деятельности

\_\_\_\_\_

7. Физическое развитие

\_\_\_\_\_

8. Моторное развитие

\_\_\_\_\_

9. Дополнительные особенности развития ребенка

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(его положительные или отрицательные качества)

10. Разделы программы, которые вызывают наибольшее затруднения, или, наоборот, очень легко даются ребенку

---

---

---

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
подпись педагога/расшифровка

**Коллегиальное заключение  
Психолого - медико- педагогического консилиума**

Ф.И.О. ребенка

\_\_\_\_\_

Дата рождения

\_\_\_\_\_

Дата обследования

\_\_\_\_\_

Дошкольное учреждение \_\_\_\_\_ группа

\_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_ телефон

\_\_\_\_\_

Краткий анамнез

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Причины направления на ПМПк

\_\_\_\_\_

Время возникновения и динамика основной  
проблемы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заключение

\_\_\_\_\_

Рекомендации

\_\_\_\_\_

Председатель ПМПк \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Члены ПМПк: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

