



АДМИНИСТРАЦИЯ КОЖЕВНИКОВСКОГО РАЙОНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.01.2022

№ 31

с. Кожевниково Кожевниковского района Томской области

Об организации работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии»

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», методическими рекомендациями Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.05.2016 года № ВК-1074/07 «О совершении деятельности психолого-медико-педагогических комиссий», Письма Минпросвещения России от 25.03.2020 N 07-2395 «О деятельности ПМПК в связи с распространением COVID-19»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Создать Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию в составе согласно приложению № 1 к настоящему постановлению.
2. Утвердить:
 - 2.1. Порядок работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;
 - 2.2. форму заявления на обследование ребёнка специалистами ТПМПК согласно приложению № 3 к настоящему постановлению;
 - 2.3. форму согласия законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего согласно приложению № 4 к настоящему постановлению;
 - 2.4. форму информированного добровольного согласия на медицинское обследование ребёнка, достигшего возраста 15 лет, обратившегося в ТПМПК согласно приложению № 5 к настоящему постановлению;
 - 2.5. форму доверенности согласно приложению № 6 к настоящему постановлению;
 - 2.6. бланк для специалиста ТПМПК «Обязательство о неразглашении персональных данных лиц, обращающихся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию согласно приложению № 7 к настоящему постановлению;
 - 2.7. график работы ТПМПК в 2022 году согласно приложению № 8 к настоящему постановлению.
3. Начальнику Отдела образования Администрации Кожевниковского района (С.Н. Степанову) организовать работу ТПМПК по проведению комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии, и (или) отклонений в поведении детей, подготовку по результатам обследования детей рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

4. Признать утратившим силу постановление Администрации Кожевниковского района от 28.04.2015 № 248 «Об организации работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии».

5. Признать утратившим силу постановление Администрации Кожевниковского района от 29.01.2019 № 46 «Об организации работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в 2019 году».

6. Признать утратившим силу постановление Администрации Кожевниковского района от 21.01.2021 № 19 «О внесении изменений в постановление Администрации Кожевниковского района от 29.01.2019г. № 46 «Об организации работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в 2019 году».

7. Настоящее постановление вступит в силу со дня его подписания.

8. Разместить настоящее постановление на официальном сайте органов местного самоуправления Кожевниковского района.

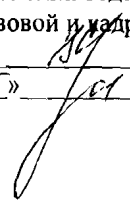
9. Контроль за исполнением настоящего постановления оставляю за собой.

Глава Кожевниковского района



А.А. Малолетко

Начальник отдела
правовой и кадровой работы
В.И. Савельева

«15»  2022г.

Состав
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Кожевниковского района

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Основное место работы
1.	Голубева М.Д.	Руководитель-секретарь ТПМПК (по согласованию)	МКУ «Кожевниковский ресурсно-методический центр»
2.	Ритт М.Н.	Заместитель руководителя ТМПК, районный педиатр (по согласованию)	ОГАУЗ «Кожевниковская РБ»
3.	Тараненко В.В.	Врач-психиатр, член комиссии (по согласованию)	ОГАУЗ «Кожевниковская РБ»
4.	Ряднина В.И.	Дефектолог- олигофренопедагог, учитель – логопед (по согласованию)	ОГКУ «Центр социальной помощи семье и детям Молчановского района» «Служба помощи семье и детям Кожевниковского района»
5.	Бирко Л.А.	Педагог-психолог (по согласованию)	Областное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Уртамская школа-интернат для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с ограниченными возможностями здоровья».
6.	Арестова З.Г.	Социальный педагог (по согласованию)	МАОУ «Кожевниковская СОШ №2»

Справки и запись на прием по телефону: 21-963

ПОРЯДОК РАБОТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ КОЖЕВНИКОВСКОГО РАЙОНА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий порядок регулирует организацию работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК).

1.2. ТПМПК информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

1.3. ТПМПК в своей деятельности руководствуется нормативными актами Российской Федерации и Томской области, настоящим Порядком.

1.4. Цель ТПМПК – выявление детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями поведения, организация и проведение комплексного диагностического обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

1.5. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

1.5.1. Проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследования) детей и подростков в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

1.5.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и содействие в организации их обучения и воспитания, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций.

1.5.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении.

1.5.4. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением в районе предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

1.5.5. Оказание федеральному государственному учреждению медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

1.5.6. Координация и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных учреждений района;

1.5.7. Проведение обследования детей по направлению психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения, подведомственного Администрации Кожевниковского района.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИИ

2.1. ТПМПК функционирует на базе муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Кожевниковская средняя общеобразовательная школа №2» (МАОУ «Кожевниковская СОШ №2»).

2.2. Заседания ТПМПК проводятся по утвержденному графику на основании заявлений родителей (законных представителей).

2.3. Персональный состав и график работы ТПМПК утверждается Постановлением Администрации Кожевниковского района.

2.4. Секретарь ТПМПК согласовывает время и место проведения заседания с членами ТПМПК, оповещает руководителей образовательных учреждений и родителей (законных представителей) о сроках его проведения.

2.5. ТПМПК ведет следующую документацию:

- а) журнал предварительной записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;

- г) карта ребенка, прошедшего обследование на ТПМПК (приложение № 1);
- д) протокол обследования ребенка, с содержащимся в нем заключением и рекомендациями (приложение № 2);

Документы, указанные в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Документы, указанные в подпунктах "г", "д" настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

2.6. ТПМПК имеет печать и бланк со своим наименованием.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ

3.1. Основанием для проведения обследования детей является личное обращение заявителя в ТПМПК с письменным заявлением, установленной формы к настоящему Порядку (приложение № 3) и обязательное предоставление следующих документов:

3.1.1. документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя);

3.1.2. оригинал и ксерокопию свидетельства о рождении ребенка;

3.1.3. доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия лица, представляющего интересы ребенка, в случае, если заявитель не является родителем ребенка.

3.2. Родители (законные представители) представляют следующие документы:

3.2.1. Педагогическая характеристика на ребенка школьного возраста, направляемого для обследования, в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию по форме (приложение № 4) или Педагогическая характеристика на ребенка дошкольного возраста, направляемого для обследования, в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию по форме (приложение 5);

3.2.2. Письменные и контрольные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

3.2.3. Медицинская карта ребенка;

3.2.4. Выписка с заключениями медицинского обследования ребенка узкими специалистами и информацией о перенесенных и хронических заболеваниях из медицинской карты, заверенная руководителем лечебного учреждения по форме (приложение №6);

3.2.5. Полис обязательного медицинского страхования;

3.2.6. Документ, подтверждающий инвалидность ребенка (при наличии);

3.3. Обследование ребенка в ТПМПК осуществляется каждым специалистом поэтапно или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

3.4. Обследование детей проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3.5. В ходе обследования ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и другая информация, послужившая основанием для вынесения заключения ТПМПК.

3.6. В сложных случаях ТПМПК Кожевниковского района может провести дополнительное обследование ребенка в другой день.

3.7. Протокол и заключение ТПМПК по форме (приложение № 7) оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

3.8. Заключение ТПМПК является документом, подтверждающим право детей на обеспечение оптимальных условий для получения ими образования, включает в себя рекомендации по организации содержания образования и условиям организации образовательного процесса.

3.9. Копия заключения ТПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись.

3.10. Представитель ТПМПК знакомит родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением и рекомендациями в доступной для их понимания форме.

3.11. При согласии родителей (законных представителей) с заключениями специалистов и рекомендациями ТПМПК Кожевниковского района оформляется и выдается заключение ТПМПК или справка о проведении консультации по форме (приложение 8)

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЧЛЕНОВ ТПМПК.

4.1. Члены ТПМПК имеют право:

4.1.1. Проводить консультативно–диагностическую работу во время организации работы ТПМПК.

4.1.2. На основании данных индивидуального обследования составлять заключение о характере отклонений в развитии ребенка и принимать коллегиальное решение о форме организации обучения и воспитания с учетом его психических, физических и индивидуальных возможностей и особенностей.

4.1.3. Выдавать родителям (законным представителям) заключение с соответствующими рекомендациями по организации содержания образования и условиям организации образовательного процесса.

4.1.5. Отказать заявителю в проведении обследования ребенка при отсутствии документов, перечисленных в пункте 3.1. настоящего Порядка, и выдать сообщение об отказе установленной формы (приложение № 9).

4.1.6. Определять содержание и формы работы ТПМПК в соответствии с целью деятельности и настоящим Порядком.

4.2. Члены ТПМПК обязаны:

4.2.1. Руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами.

4.2.2. Предоставлять квалифицированную психолого–медико–педагогическую помощь.

4.2.3. Обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства, обратившихся в ТПМПК. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях, конфиденциальную информацию.

4.2.4. Качественно и своевременно выполнять свои функции.

4.3. Руководитель ТПМПК, несет персональную ответственность за качество работы комиссии.

4.4. Секретарь ТПМПК несет персональную ответственность за своевременную регистрацию документов.

5. КОНТРОЛЬ ЗА ИСПОЛНЕНИЕМ ПОРЯДКА ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ТПМПК.

5.1. Текущий контроль за организацией работы ТПМПК осуществляет руководитель- секретарь ТПМПК.

КАРТА РЕБЕНКА, ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-
МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
КОЖЕВНИКОВСКОГО РАЙОНА

1. Дата первичного обращения на ТПМПК « _____ » _____ 20 _____ г.

Фамилия, имя, отчество: _____

Дата рождения ребенка: _____

Адрес проживания: _____

Образовательное учреждение, класс/группа: _____

Какие ДОУ (группы) посещал: общеобразовательное, компенсирующего вида, не посещал

С какого времени обучается в данном ОУ _____

С какого возраста начал школьное обучение: _____

По какой программе _____

Дублировал ли программу _____

Был ли перевод на программу более высокого (низкого) уровня _____

Заключение комиссии: _____

Медицинский диагноз: _____

Особые мнения: _____

Рекомендации комиссии: _____

1. Определение условий получения образования: _____

Вид образовательной программы: _____

Форма получения образования: _____

Условия получения образования: _____

2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях: _____

Сроки повторного обследования на ТПМПК: _____

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях: _____

Коррекционно – развивающая работа: _____

занятия с логопедом _____

занятия с дефектологом _____

занятия с психологом _____

занятия с социальным педагогом _____

Специальные мероприятия или средовые условия: _____

Дополнительные условия: _____

Медикаментозное сопровождение: _____

Наблюдение узких специалистов: _____

Сопровождение ассистента (помощника): _____

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций: _____

Выдано заключение ТПМПК № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.

2. Дата повторного обращения на ТПМПК « _____ » _____ 20 _____ г.

Предварительный медицинский диагноз: _____

Заключение комиссии: _____

Медицинский диагноз: _____

Особые мнения: _____

Рекомендации комиссии: _____

1. Определение условий получения образования:

Вид образовательной программы:

Форма получения образования:

Условия получения образования:

2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

Сроки повторного обследования на ТПМПК:

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

Коррекционно – развивающая работа:

занятия с логопедом

занятия с дефектологом

занятия с психологом

занятия с социальным педагогом

Специальные мероприятия или средовые условия:

Дополнительные условия:

Медикаментозное сопровождение:

Наблюдение узких специалистов:

Сопровождение ассистента (помощника):

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:

Выдано заключение ТПМПК № _____ от « _____ » 20 _____ г.

2. Дата повторного обращения на ТПМПК « _____ » 20 _____ г.

Предварительный медицинский диагноз:

Заключение комиссии:

Медицинский диагноз:

Особые мнения:

Рекомендации комиссии:

1. Определение условий получения образования:

Вид образовательной программы:

Форма получения образования:

Условия получения образования:

2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

Сроки повторного обследования на ТПМПК:

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

Коррекционно – развивающая работа:

занятия с логопедом

занятия с дефектологом

занятия с психологом

занятия с социальным педагогом

Специальные мероприятия или средовые условия:

Дополнительные условия:

Медикаментозное сопровождение:

Наблюдение узких специалистов:

Сопровождение ассистента (помощника):

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:

Выдано заключение ТПМПК № _____ от « _____ » 20 _____ г.

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА И ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
КОЖЕВНИКОВСКОГО РАЙОНА

№ от

I. Формальные сведения

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения ребенка:

Адрес:

Кем направлен на комиссию:

Образовательное учреждение, класс/группа:

Сведения о родителях (законных представителях):

II. Анамнестические сведения

Перечень представленных документов:

Особенности раннего развития:

Перенесенные и хронические заболевания:

III. Данные психолого-медико-педагогического обследования

Данные медицинского обследования:

Педиатр (терапевт):

Отоларинголог (сурдолог):

Офтальмолог:

Хирург (хирург-ортопед):

Психиатр:

Невролог:

Данные психолого – педагогического и логопедического обследования:

Легко ли вступает в контакт:

Общая осведомленность ребенка (социально - бытовая ориентировка):

Сведения ребенка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем и точность этих представлений:

Характеристика моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо):

Особенности латерализации:

Особенности восприятия картин, текстов:

Восприятие времени:

Восприятие пространства (различие правой - левой стороны, умение сложить фигуры по образцу; сложить картинку, разрезанную на части):

Особенности внимания:

• *Концентрация:*

• *Устойчивость:*

• *Переключаемость:*

• *Распределение:*

• *Объем внимания:*

Особенности памяти (быстрота запоминания, точность воспроизведения):

Особенности процессов анализа, синтеза, обобщения:

Понимание смысла загадок, пословиц:

Понимание причинно - следственных связей (умение выделить главное, существенное в сюжетной картине, тексте, при определении понятий, при сравнении предметов, при классификации предметов):

Особенности мышления:

- **Наглядно – действенного:**
- **Наглядно – образного:**
- **Абстрактно – логического:**

Родной язык ребенка: русский

Дефекты звукопроизношения:

Словарный запас:

Грамматический строй речи:

Характер ошибок устной и письменной речи:

Состояние чтения:

Состояние письма:

Состояние счета:

Степень усвоения программного материала, трудности при обучении:

Целенаправленность деятельности:

Отношение к обучению:

Особенности эмоционально-волевой сферы:

Особенности поведения (адекватность поведения в процессе обследования):

Улавливает ли эмоциональный смысл картин, текстов, беседы:

Усидчивость в работе, работоспособность:

Заключение комиссии:

Медицинский диагноз:

Особые мнения:

Рекомендации комиссии:

1. Определение условий получения образования:

- Вид образовательной программы:
- Форма получения образования:
- Условия получения образования:

2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

- Сроки повторного обследования на ТПМПК:

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

- **Коррекционно – развивающая работа:**
- занятия с логопедом
- занятия с дефектологом
- занятия с психологом
- занятия с социальным педагогом
- **Специальные мероприятия или средовые условия:**
- **Дополнительные условия:**
- **Медикаментозное сопровождение:**
- **Наблюдение узких специалистов:**
- **Сопровождение ассистента (помощника):**

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:

Члены ТПМПК:

дефектолог-олигофренопедагог

подпись

расшифровка подписи

учитель – логопед

подпись

расшифровка подписи

педагог – психолог

подпись

расшифровка подписи

врач – психиатр

подпись

расшифровка подписи

врач-педиатр

подпись

расшифровка подписи

Руководитель- секретарь ТПМПК

подпись

расшифровка подписи

Социальный педагог

подпись

расшифровка подписи

М.П.

С заключением и рекомендациями ознакомлен (а): _____

С результатами обследования согласен (а)/ не согласен (а): _____

Родитель (законный представитель)

подпись

расшифровка подписи

Примерная форма педагогической характеристики на ребенка школьного возраста, направляемого
для обследования,

в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию

полное наименование образовательного учреждения (по уставу) с реквизитами учреждения

1. Общие сведения о ребенке:
 - 1.1. Ф.И.О.
 - 1.2. Дата рождения, возраст
 - 1.3. Место проживания
 - 1.4. Класс, программа обучения
2. Кем направлен ребенок
3. Причина (цель) обращения на ТПМПК (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.)
4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
 - 4.1. ФИО отца, год рождения, место работы, должность
 - 4.2. ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
 - 4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
 - 4.4. Характер внутрисемейных отношений
 - 4.5. Кто занимается воспитанием ребенка
 - 4.6. Взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьей)
 - 4.7. Степень помощи родителей ребенку в учебе
5. Школьный анамнез:
 - 5.1. какие дошкольные учреждения посещал
 - 5.2. с какого возраста начал школьное обучение и по какой программе
 - 5.3. дублировал ли программу классов (если - да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.)
 - 5.4. обучался ли по индивидуальной программе
 - 5.5. с какого времени обучается в образовательном учреждении
6. Усвоение образовательных программ:
 - 6.1. по математике
 - 6.2. по русскому языку
 - 6.3. по литературному чтению
 - 6.4. по другим предметам
7. Характеристика обучаемости:
 - 7.1. Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала
 - 7.2. Чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.)
 - 7.3. Степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий
 - 7.4. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи
8. Отношение к учебе, мотивация учения
9. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами
10. Выполнение школьного режима и правил поведения
11. Участие в общественной жизни школы
12. Доминирующие увлечения и интересы
13. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
14. Общие выводы и впечатления о ребенке

« _____ » _____ 20 ____ г.

Директор школы _____

подпись

расшифровка подписи

Классный руководитель _____

подпись

расшифровка подписи

Примерная форма педагогической характеристики на ребенка дошкольного возраста,
направляемого для обследования,

в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию

полное наименование образовательного учреждения (по уставу) с реквизитами учреждения

1. Общие сведения о ребенке:
 - 1.1. Ф.И.О.
 - 1.2. Дата рождения, возраст
 - 1.3. Место проживания
 - 1.4. Полное наименование дошкольного образовательного учреждения (по уставу)
 - 1.5. Группа, программа обучения и воспитания
2. Кем направлен ребенок
3. Причина (цель) обращения на ТПМПК (трудности в развитии, обучении и воспитании, общении, нарушение поведения и др.)
4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
 - 4.1. ФИО отца, год рождения, место работы, должность
 - 4.2. ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
 - 4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
 - 4.4. Характер внутрисемейных отношений
 - 4.5. Кто занимается воспитанием ребенка
 - 4.6. Взаимодействие семьи и ДООУ (характер контакта, формы работы ДООУ с семьей)
 - 4.7. Степень помощи родителей ребенку в ДООУ
5. Анамнез:
 - 5.1. С какого возраста посещает дошкольное учреждение
 - 5.2. По какой программе идет развитие и воспитания ребенка
 - 5.3. Обучался ли по индивидуальной программе
6. Общая характеристика:
 - 6.1. Специфика внешнего вида и поведения ребенка
 - 6.2. Затруднения, возникающие при усвоении развивающего материала, чем, по мнению воспитателей, вызваны затруднения в обучении и воспитании (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа деятельности и др.)
 - 6.3. Степень оказания воспитателем помощи при выполнении тех или иных заданий
 - 6.4. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи
7. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и воспитателями (контактность, характер его эмоционального реагирования, взаимоотношения со сверстниками, общая мотивация, отношение к результатам собственной деятельности)
8. Выполнение режима и правил поведения в ДООУ
9. Доминирующие увлечения и интересы
10. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
11. Общие выводы и впечатления о ребенке

« _____ » _____ 20 ____ г.

Руководитель ДООУ _____

подпись

расшифровка подписи

Воспитатель _____

подпись

расшифровка подписи

Медицинское заключение (действительно 3 месяца)

(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

1. Фамилия, имя, отчество ребенка:

2. Дата рождения:

3. Адрес места жительства или фактического пребывания:

4. Инвалидом не является, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть)

5. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность):

6. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие)

7. Состояние ребенка (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):

8. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):

9. Масса тела (кг) _____, рост (м) _____, индекс массы тела: _____

10. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

11. Оценка психофизиологической выносливости:
норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

12. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть)

13. Оториноларинголог:

14. Сурдолог:

15. Офтальмолог:

16. Хирург:

17. Ортопед-травматолог:

18. Невролог:

19. Психиатр:

20. Диагноз:

а) код основного заболевания по МКБ 10:

б) основное заболевание:

в) сопутствующие заболевания:

г) осложнения:

Дата « ____ » _____ 20 ____ год

Врач-педиатр:

подпись

расшифровка подписи

Руководитель

учреждения

здравоохранения:

подпись

расшифровка подписи

М.П.

подпись

расшифровка подписи

врач – психиатр

подпись

расшифровка подписи

врач-педиатр

подпись

расшифровка подписи

руководитель – секретарь ТПМПК

подпись

расшифровка подписи

Социальный педагог

подпись

расшифровка подписи

С заключением и рекомендациями ознакомлен (а): _____

С результатами обследования согласен (а)/ не согласен (а): _____

Родитель (законный представитель)

подпись

расшифровка подписи

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО - МЕДИКО - ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
КОЖЕВНИКОВСКОГО РАЙОНА
Справка о проведении консультации

Дана (ФИО ребенка):

Дата рождения ребенка:

Адрес:

Кем направлен на комиссию: (семьей, детским садом, школой, другим учреждением)

Образовательное учреждение, класс/группа:

Сведения о родителях (законных представителях):

в том, что он (а) « » 201 г. был (а) на консультативном приеме ТПМПК

номер № записи в журнале учета детей и подростков, прошедших обследование на ТПМПК

Заключение комиссии:

Медицинский диагноз:

Особые мнения:

Рекомендации комиссии:

1. Определение условий получения образования:

Вид образовательной программы:

Форма получения образования:

Условия получения образования:

2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

Сроки повторного обследования на ТПМПК:

3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:

Коррекционно – развивающая работа:

занятия с логопедом

занятия с дефектологом

занятия с психологом

занятия с социальным педагогом

Специальные мероприятия или средовые условия:

Дополнительные условия:

Медикаментозное сопровождение:

Наблюдение узких специалистов:

Сопровождение ассистента (помощника):

4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:

Члены ТПМПК:

учитель – дефектолог

подпись

расшифровка подписи

учитель – логопед

подпись

расшифровка подписи

педагог – психолог

подпись

расшифровка подписи

врач – психиатр

подпись

расшифровка подписи

врач-педиатр

подпись

расшифровка подписи

руководитель – секретарь

ТПМПК

подпись

расшифровка подписи

Социальный педагог

С заключением и рекомендациями ознакомлен (а): _____

С результатами обследования согласен (а)/ не согласен (а): _____

Родитель (законный
представитель)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО - МЕДИКО - ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
КОЖЕВНИКОВСКОГО РАЙОНА

Сообщение об отказе в проведении обследования ребенка

Дата:

Причины, послужившие основанием для принятия решения об отказе в проведении
обследования ребенка на ТПМПК:

Руководитель - секретарь ТПМПК

подпись

расшифровка подписи

М.П.

С сообщением об отказе ознакомлен (а) _____

Родитель (законный представитель)

подпись

расшифровка подписи

Руководителю-секретарю Территориальной
психолого - медико – педагогической комиссии
Кожевниковского района

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

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

Место работы, должность _____

Документ, удостоверяющий личность: паспорт
серия: _____ номер: _____
выдан: _____

Регистрация по адресу: _____

Адрес фактического проживания: _____

Телефон: _____

Данные о втором родителе:

Ф.И.О.: _____

Место работы, должность: _____

Телефон: _____

Заявление.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка
(Ф.И.О.) _____

« _____ » _____ года рождения, проживающего по адресу: _____

в связи с определением программы обучения, проблемами в развитии, обучении, поведении,
развитии познавательной деятельности, развитии речи, в связи с определением дальнейшего
жизнеустройства (*нужное подчеркнуть*) или другие причины _____

Ребенок – инвалид: нет/да: _____ справка МСЭ № _____ от _____

Полис ОМС: _____

Какую дошкольную образовательную организацию посещал (а), не посещал (а), посещает:

Какую группу посещал (а): общеобразовательную, компенсирующего/комбинированного

вида (*нужное подчеркнуть*) с какого возраста: _____

Обучается в образовательной организации: _____

В каком классе обучается: _____

С какого времени обучается в данной образовательной организации: _____

С какого возраста начал(а) школьное обучение: _____

По какой программе: _____

Дублировал ли программу: _____

Был ли перевод на программу более высокого (низкого) уровня: _____

Ознакомлен (а) с тем, что в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии особыми мнениями специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 20 _____ год _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Согласие законного представителя
на обработку персональных данных несовершеннолетнего

Я, _____

Ф.И.О.

проживающий по адресу _____

паспорт серия _____ № _____ выдан (кем и когда) _____

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____

Ф.И.О.

на основании ст.64 п.1 Семейного кодекса Российской Федерации.

Настоящим даю своё согласие на обработку Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией персональных данных моего несовершеннолетнего ребёнка

Ф.И.О.

Относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные свидетельства о рождении, паспортные данные;
- данные медицинской карты;
- адрес проживания ребёнка;
- оценки успеваемости ребёнка;
- учебные работы ребенка;
- данные о составе семьи;
- другие данные, используемые в рамках организации работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребёнка в следующих целях:

- проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении ребёнка;
- подготовки по результатам обследования ребенка рекомендаций по оказанию ему психолого-медико-педагогической помощи и организации его обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;
- обеспечения медицинского обслуживания;
- ведение статистики;

- в других целях в рамках организации работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Я даю согласие на распространение персональных данных ребенка, в том числе на передачу персональных данных ребенка каким-либо третьим лицам, включая физические и юридические лица, в том числе внешние организации и лица, привлекаемые для осуществления обработки персональных данных, государственные органы и органы местного самоуправления.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка неавтоматизированным и автоматизированным способом.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или до отзыва данного Согласия.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

« _____ » _____ 20 _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Информированное добровольное согласие
на медицинское обследование ребёнка, достигшего возраста 15 лет,
обратившегося в Территориальную психолого-медико-
педагогическую комиссию

Я _____
(фамилия, имя, отчество полностью)
_____ года рождения, паспорт № _____ выдан _____,
проживающий (ая) по адресу _____

добровольно даю своё согласие на проведение медицинского обследования в
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кожевниковского
района (далее – ТПМПК) .

Настоящим подтверждаю то, проинформирован(а) о целях и методах
оказания медицинской помощи, а также о предполагаемых результатах оказания
медицинской помощи.

Я уведомлён(а) о необходимости поставить в известность врача обо всех
проблемах, связанных со здоровьем.

Я уведомлён(а) о необходимости сообщить правдивые сведения о
наследственности.

Я уведомлён(а), что при обследовании применяются методики комплексного
психолого-медико-педагогического обследования.

Разрешаю, в случае необходимости, предоставить информацию о моём
диагнозе, степени тяжести и характере моего заболевания моим родственникам
(законным представителям), специалистам ТПМПК.

Дата _____ 20 ____ г.

Подпись _____ Ф.И.О. _____

(полное наименование организации в соответствии с уставными документами)

ДОВЕРЕННОСТЬ

« _____ » _____ 20__ г.

Настоящая доверенность выдана _____

(Ф.И.О., должность)

паспорт: серия _____ номер _____, выдан (кем,
когда) _____,

проживающей _____,

(указать место жительства или регистрации)

в том, что ему (ей) поручается представлять на обследовании в ЦПМПК интересы

(Ф.И.О. ребенка, обследуемого в ЦПМПК)

связанные с _____,

(предмет поручения)

а также уполномочивается совершать следующие действия:

- получать документы;
- подавать заявления;
- расписываться и совершать все действия и формальности, связанные с выполнением настоящего поручения.

Доверенность выдана « _____ » _____ 20__ г. и действительна до « _____ » _____ 20__ г.

Образец подписи доверенного лица _____ удостоверяю.

(Ф.И.О.)

(подпись)

Руководитель организации _____

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

**Обязательство о неразглашении персональных данных лиц,
обращающихся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

Я _____ (ФИО), _____
паспорт (серия, номер) _____ выдан _____

(кем и когда)

Понимаю, что, являясь специалистом Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кожевниковского района, получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию, а также информацию о (об) этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номер домашнего и /или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учёбы ребёнка, членов семьи и родственников ребёнка и /или/ обратившегося лица;
- состояние здоровья ребёнка;
- актуальное состояние ребёнка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии;
- рекомендации, полученные по результатам обращения в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» № 152 – ФЗ.

« _____ » _____ 20 ____ г.

_____ /
должность

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка подписи

График работы Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в 2022 году.

Дата	Время проведения
25 января 2022г.	9.00-17.00
22 февраля 2022г.	9.00-17.00
15 марта 2022г.	9.00-17.00
19 апреля 2022г.	9.00-17.00
17 мая 2022г.	9.00-17.00
30 августа 2022г.	9.00-17.00
20 сентября 2022г.	9.00-17.00
18 октября 2022г.	9.00-17.00
22 ноября 2022г.	9.00-17.00
13 декабря 2022г.	9.00-17.00