

**Муниципальное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Ирбейского района»**

663650, Красноярский край, Ирбейский район, с. Ирбейское, ул. Ленина, д. 2,
телефон: 8(39174)31-2-31, mmc_pmpk@mail.ru

Утверждаю: « 25 » марта 20 25
Директор МБУ ППМС
Синельникова Т.А.: Осин



**ПОЛОЖЕНИЕ
О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ ИРБЕЙСКОГО РАЙОНА**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 г. № 763, приказом Министерства здравоохранения Красноярского края от 20.02.2019 г. № 137-орг «О перечне медицинских учреждений, осуществляющих выдачу врачебной комиссией (подкомиссией) заключений о состоянии здоровья несовершеннолетних граждан», Уставом муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Ирбейского района» от 12.03.2025 г. № 119-пг.

1.2. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Ирбейского района (далее - ТПМПК) создана в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. Комиссия создана при муниципальном бюджетном учреждении «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Ирбейского района» (далее – МБУ ППМС).

1.4. ТПМПК осуществляет свою деятельность в пределах территории Ирбейского района Красноярского края.

1.5. Обследование и (или) консультирование специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

2. Организация деятельности комиссии

2.1. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки "Образование и педагогические науки" ("Специальное (дефектологическое) образование" или "Психолого-педагогическое образование").

2.2. Комиссия проводит обследование детей в период с 10 августа текущего года по 20 июня года, следующего за текущим, не реже одного раза в неделю.

2.3. Комиссия самостоятельно устанавливает сроки и периодичность проведения заседаний. Заседание комиссии может быть организована руководителем во внеплановом порядке.

2.4. В состав ТПМПК (далее – комиссии) входят специалисты педагогического профиля: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог и специалисты медицинского профиля – медицинская комиссия (подкомиссия ТПМПК): врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед (хирург), врач-психиатр.

2.5. На одного из членов ТПМПК возлагаются функции секретаря комиссии.

2.6. В списочный состав медицинской комиссии (подкомиссии ТПМПК) согласовывается с руководителем учреждения здравоохранения в Ирбейском районе.

2.7. В случае необходимости или при отсутствии в медицинском учреждении Ирбейского района специалистов данного профиля, а также, в случае временной нетрудоспособности и иные случаи, в состав медицинской комиссии (подкомиссии ТПМПК) могут включаться и другие специалисты медицинского профиля.

2.8. Во время заседания комиссии предполагается очное присутствие специалистов педагогического профиля и заочное – специалистов медицинской комиссии (подкомиссии ТПМПК).

2.8. На заседании комиссии специалисты педагогического профиля руководствуются в том числе, документом «Медицинское заключение» (приложение 4), выданное медицинской комиссией (подкомиссией ТПМПК) в учреждении здравоохранения Ирбейского района.

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

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

2.11. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

2.12. Комиссия размещает на странице сайта управления образования администрации Ирбейского района в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет",

информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

3. Основные направления и порядок деятельности комиссии

3.1. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

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

г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

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

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

ж) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

3.2. Обследование осуществляется комиссией на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (приложение 1).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

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

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

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

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

г) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии) (приложение 2);

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

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (приложение 3);

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

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

и) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 4). Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов.

3.5. Во время проведения обследования в комиссию родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются 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.

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

3.7. 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).

3.8. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в 3.3. и 3.4. настоящего Положения.

3.9. Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

3.10. Обследование проводится:

а) в помещениях, где размещается комиссия;

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

в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

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

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

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

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

3.14. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования (приложение 5).

3.15. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение комиссии) (приложение 6).

3.16. Заключение комиссии и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

3.17. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной 3.6. и 3.7. настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.18. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной 3.6. и 3.7. настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со

дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

3.19. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

3.20. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в 3.2, 3.3., 3.6. и 3.7. настоящего Положения, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

3.21. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

3.22. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.23. Заключение комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 3.22. настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.24. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- а) присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;
- б) получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;
- в) в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

3.25. Информация о проведении обследования в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия

обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Положению о
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии Ирбейского
района, утвержденному
приказом МБУ ППМС от
25.03.2025 г. № 2

Руководителю территориальной психолого-
медико-педагогической комиссии Ирбейского
района Т.А. Синельниковой от

проживающ _____ по адресу: _____

паспортные данные _____ № _____

номер мобильной связи: _____

заявление.

Прошу провести комплексное обследование моего ребенка

(указать Ф.И.О., дату рождения)

учащегося (воспитанника) _____

(указать школу, д/сад)

специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Ирбейского района. Возражений по составу территориальной психолого-медико-педагогической комиссии и по условиям обследования не имею.

Даю согласие на обработку персональных данных ребенка в информационных системах ТПМПК Ирбейского района: дата рождения, пол, данные свидетельства о рождении, паспортные данные, адрес регистрации, адрес фактического проживания, домашний телефон, группа здоровья, социальный статус ребенка (полная или неполная семья, опекунов и т.п.), данные обследования специалистов педагогического и медицинского профиля, в целях обеспечения проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка, ведения базы данных в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Соглашаюсь на выполнение следующих действий с моими персональными данными: сбор, хранение, автоматизированная обработка и обработка без использования средств автоматизации.

Согласие действительно с даты заполнения настоящего заявления и на неопределенное время. Настоящее разрешение может быть отозвано в любой момент на основании моего заявления, поданного на имя руководителя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Ирбейского района.

Дата заполнения заявления: « _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись родителя

(законного представителя): _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

Приложение 2
к Положению о
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии Ирбейского района,
утвержденному приказом МБУ
ППМС от 25.03.2025 г. № 2

Рекомендуемый образец
для образовательных,
социальных, медицинских
и иных
организаций/учреждений

БЛАНК НАПРАВЛЯЮЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ/УЧРЕЖДЕНИЯ
(наименование, адрес и иные данные)

ВЫПИСКА
из решения психолого-педагогического консилиума
(иные формы коллегиального решения)

Дата проведения:

Повестка ППк:

Присутствовали:

Принятые решения ((или) решение):

1. ...
2. Направить на ТПМПК(Ф.И.О.)... с целью (указать цель: определение программы дальнейшего обучения ..., (или) проведение диагностики определения причин сложностей обучения, (или) проведение диагностики причин социально-поведенческой дезадаптации, (или) оказание консультативной помощи родителям и иные формулировки).

Дата: _____ 20 _____ г.

Председатель ППк: _____ /Ф.И.О./ _____ /подпись/

Руководитель ОУ: _____ /Ф.И.О./ _____ /подпись/

*Печать направляющей
организации, учреждения*

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

(наименование, адрес и иные данные)

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

**психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего
психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)**

Фамилия, имя,
отчество (при наличии)
обучающегося:

Дата рождения обучающегося,
количество лет:

Адрес проживания:

Ф.И.О. родителей (законных
представителей, иных лиц,
занимающихся воспитанием
обучающегося):

мать: _____

отец: _____

иные: _____

1. Общие сведения

1.1. Группа или класс обучения
на день подготовки
представления:

1.2. Дата зачисления в
организацию, осуществляющую
образовательную деятельность:

1.3. Наименование и вариант
(при наличии) образовательной
программы, по которой
организовано образование
обучающегося:

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

☐

в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе
комбинированной направленности, в группе компенсирующей
направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе

оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

☐

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

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

☐
☐

да;

нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

☐
☐

да;

нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации):

переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (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 (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. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, 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)

(Ф.И.О.)

Председатель психолого-
педагогического консилиума (при
наличии):

(подпись)

(Ф.И.О.)

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

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Печать организации, осуществляющей
образовательную деятельность

Приложение 4
к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Ирбейского района,
утвержденному приказом МБУ
ППМС от 25.03.2025 г. № 2

**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Ирбейская районная больница"**

663650, Красноярский край, Ирбейский район, с. Ирбейское, ул.
Интернациональная, д. 142, телефон: (39174) 31-1-65, (39174) 31-4-75,
e-mail: irb_crb@krasmail.ru

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

медицинской комиссии (подкомиссии ТПМПК)

I. Анамнез истории развития ребенка

Ф.И.О. ребенка: _____

Дата рождения: _____

Возраст: _____

Адрес места жительства (регистрации): Красноярский край, Ирбейский район,

Причины направления на ТПМПК: _____

Анамнез жизни:

Наследственная отягощенность(указать наличие наследственных заболеваний в семье, вредные привычки родителей: алкоголизм, наркомания и другое при наличии): _____

Особенности беременности матери (с указанием заболеваний матери во время беременности, наличия токсикоза, угрозы выкидыша и на каком сроке): _____

Роды: срочные, преждевременные, стремительные, кесарево сечение, стимуляция в родах (нужное подчеркнуть)

Наличие внутриутробных инфекций у матери (ЦВМ, токсоплазмоз, герпес, иные): _____

Оценка по шкале Апгар при рождении: _____ баллов

Перинатальные заболевания и состояния ребенка: _____

Психомоторное развитие: начал держать голову с _____, ползать с _____, ходить с _____

Речевое развитие: гуление с _____, лепет с _____, первые слова с _____, фразовая речь с _____

Перенесенные заболевания: _____

« _____ » _____
(дата заполнения) (Ф.И.О. врача-педиатра, печать) (подпись)

II. Заключение врачей

Врач-педиатр (дата):

Врач-терапевт (дата):

Врач-офтальмолог (дата):

Врач-отоларинголог (дата): _____

Врач-хирург (травматолог,
ортопед) (дата): _____

Врач-психиатр (дата): _____

Иные специалисты (дата): _____

Заключение (основное заболевание, сопутствующие заболевания):

Медицинские рекомендации по организации образовательного процесса:

Председатель медицинской комиссии:	_____	_____
	(Ф.И.О., личная печать)	(подпись)

Специалисты комиссии:

Врач-педиатр:	_____	_____
	(Ф.И.О., личная печать)	(подпись)

Врач-терапевт:	_____	_____
	(Ф.И.О., личная печать)	(подпись)

Врач-офтальмолог:	_____	_____
	(Ф.И.О., личная печать)	(подпись)

Врач-отоларинголог:	_____	_____
	(Ф.И.О., личная печать)	(подпись)

Врач-хирург:	_____	_____
	(Ф.И.О., личная печать)	(подпись)

Врач-психиатр:	_____	_____
	(Ф.И.О., личная печать)	(подпись)

Иные специалисты по показаниям:	_____	_____
	(Ф.И.О., личная печать)	(подпись)

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Ирбейского района (ТПМПК)**

663650, Красноярский край, Ирбейский район, с. Ирбейское, ул. Ленина, д. 2,
телефон: 8(39174)31-2-31, e-mail: mms_pmpk@mail.ru

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
психолого-медико-педагогической комиссии**

от " _ " _____ 20__ г. N _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:
2. Пол обследуемого:
3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования):
4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.
6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.
7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное подчеркнуть): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).
8. Адрес регистрации обследуемого:
9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):
10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

- ☐ заявление на проведение обследования;
- ☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- ☐ копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) - или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- ☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;

- ☐ направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать);
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав - о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
- ☐ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- ☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- ☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- ☐ иные документы или их копии (указать).

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

13. Образовательная программа:

14. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:

15. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии:

15.1. Педагог-психолог:

15.2. Учитель-логопед:

15.3. Учитель-дефектолог

(олигофренопедагог,

тифлопедагог,

сурдопедагог):

15.4. Социальный педагог:

15.5. Иные специалисты:

16. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья); о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

18. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

19. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при

наличии):

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

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.

Приложение 6
к Положению о территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Ирбейского района,
утвержденному приказом МБУ
ППМС от 25.03.2025 г. № 2

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Ирбейского района (ТПМПК)**

663650, Красноярский край, Ирбейский район, с. Ирбейское, ул. Ленина, д. 2,
телефон: 8(39174)31-2-31, e-mail: mms_pmrk@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

психолого-медико-педагогической комиссии

N _____ от " _____ " _____ 20__

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:
2. Дата рождения:
3. Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.
4. Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы
5. Вариант образовательной программы: указывается вариант рекомендованной образовательной программы
6. Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
7. Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: указывается "да" или "нет"
8. Предоставление услуг ассистента (помощника): указывается "да" или "нет"

9. Специальные методы обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное
10. Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы:
указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное
11. Специальные технические средства обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное
12. Обеспечение доступа в здания и помещения: указывается "требуется" или "не требуется"
13. Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: указывается "требуется" или "не требуется"
14. Предоставление тьюторского сопровождения: указывается "требуется" или "не требуется"
15. Направления коррекционной работы:
- 15.1. Педагог-психолог:
- 15.2. Учитель-логопед:
- 15.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):
- 15.4. Социальный педагог:
- 15.5. Другие условия:
16. Условия организации индивидуальной профилактической работы:
17. Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:
18. Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

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.

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии:
С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Ирбейского района (ТПМПК)**

663650, Красноярский край, Ирбейский район, с. Ирбейское, ул. Ленина, д. 2,
телефон: 8(39174)31-2-31, e-mail: mmc_pmpk@mail.ru

РЕКОМЕНДАЦИИ
психолого-медико-педагогической комиссии о создании условий проведения
индивидуальной профилактической работы с обучающимся

N _____ от " _____ " _____ 20____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

2. Дата
рождения:

3. Условия организации индивидуальной профилактической работы:

4. Направления коррекционной работы:

4.1. Педагог-психолог:

4.2. Учитель-логопед:

4.3. Социальный педагог:

4.4. Другие условия:

Руководитель психолого-медико-
педагогической комиссии:

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.

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии:

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен:

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

**Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
Ирбейского района (ТПМПК)**

663650, Красноярский край, Ирбейский район, с. Ирбейское, ул. Ленина, д. 2,
телефон: 8(39174)31-2-31, e-mail: mmc_rmpk@mail.ru

РЕКОМЕНДАЦИИ

**психолого-медико-педагогической комиссии о создании условий и (или)
специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по
образовательным программам основного общего, среднего общего образования**

N _____ от " _____ " _____ 20____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

2. Дата рождения:

3. Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

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

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

5. Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы N _____ на срок до _____);

- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии N _____ от _____);

- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от _____ N _____).

6. Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

- 1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);
- 3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);
- 4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);
- 5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;
- 6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

7. Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

- 1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;
- 2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- 3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);
- 4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);
- 5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадах или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);
- 6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии;

обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

8. Организация пункта проведения экзамена: указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

9. Иные рекомендации:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

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.

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии:

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен:

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)