



**АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА НИЖНЕВАРТОВСКА
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ**

П Р И К А З

Ed. Dd. dddd

№ *68*

Об утверждении форм документов, используемых в работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нижневартовска

На основании приказа Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28.01.2022 №10-П-84 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы документов:
 - заявление родителей (законных представителей) о проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка (приложение 1);
 - согласие родителей (законных представителей) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка (приложение 2);
 - согласие на обработку персональных данных (приложение 3);
 - согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет (приложение 4);
 - направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (приложение 5);
 - коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации (приложение 6);
 - характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления

на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТПМПК) (приложение 7);

– выписку из истории развития ребенка для предоставления на ТПМПК (приложение 8);

– протокол обследования ребенка (приложение 9);

– заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования (приложение 10);

– заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о направлении на дообследование (приложение 11);

– заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о создании условий получения образования/об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением (приложение 12);

– примерный порядок действий специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных (приложение 13);

– заявку на проведение обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Нижневартовска (приложение 14);

– уведомление родителя (законного представителя) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования ТПМПК (приложение 15);

– журнал предварительной записи детей на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нижневартовска (далее – ТПМПК) (приложение 16);

– журнал учета детей, прошедших обследование (приложение 17);

– журнал учета консультаций специалистами ТПМПК (приложение 18).

2. Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нижневартовска (С.С. Янина) рекомендовать обеспечить использование в деятельности ТПМПК бланков документов, предусмотренных программным продуктом «Автоматизированная информационная система «ПМПК», и форм документов, утвержденных пунктом 1 настоящего приказа.

3. Руководителям образовательных организаций, подведомственных департаменту образования администрации города, руководствоваться формами документов, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа, в части касающейся.

4. Признать утратившими силу приказ департамента образования администрации города от 22.05.2020 №301 «Об утверждении форм

документов, используемых в работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нижневартовска».

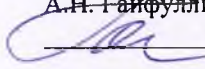
5. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента образования Д.А. Шитикова.

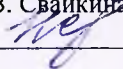
Исполняющий обязанности
директора департамента



Д.А.Котов

Согласовано:
заместитель директора департамента
образования администрации города
Д.А. Шитиков
_____ 2022г.

начальник отдела общего образования
департамента образования администрации города
А.Н. Гайфуллина
 _____ 2022г.

Исполнитель:
главный специалист отдела общего образования
департамента образования администрации города
Н.В. Свайкина
 _____ 2022г.

Приказ разослать: в образовательные организации, МАУ г. Нижневартовска «ЦРО».

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нижневартовска
Яниной С.С.

ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

Выдан

Регистрация по адресу:

Фактическое проживание

Тел.:

e-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ТПМПК и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

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

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных

3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ТПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).
Согласен(а) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных моего ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".

" _____ " _____ 20 ____ г.

_____ /

(подпись)

_____ /

(расшифровка подписи)

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нижневартовска
Яниной С.С.

ФИО родителя (законного представителя) полностью

документ, удостоверяющий личность

Выдан

Регистрация по адресу:

Фактическое проживание

Тел.:

e-mail:

СОГЛАСИЕ

Согласен на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ТПМПК и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

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

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных

3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ТПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).
Согласен(а) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных моего ребенка, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ "О персональных данных".

" _____ " _____ 20 ____ г.

_____ /

(подпись)

_____ /
(расшифровка подписи)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. заявителя)
серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____
(орган и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: _____
действующий(ая) на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, а также персональных данных моего ребенка

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающего(ей) по адресу: _____
серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нижневартовска

(полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

с местом нахождения по адресу: ул. Мира, 56б, г. Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, 628600

(почтовый адрес психолого-медико-педагогической комиссии)

и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами ТПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ТПМПК.

Подтверждаю согласие на следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ТПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

" _____ " _____ 20 _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии города Нижневартовска
Яниной С.С.

ФИО родителя (законного представителя) полностью
Регистрация по адресу:

Фактическое проживание _____

**Согласие на проведение медицинского обследования
лица, достигшего возраста 15 лет**

Я, _____,

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в ТПМПК города Нижневартовска.

Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

" _____ " _____ 20 _____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

**Согласие на проведение медицинского обследования
родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет или лица,
признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по
своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство**

Я, _____,

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в ТПМПК города Нижневартовска.

Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

" ____ " _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)

Руководителю
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии города
Нижевартовска
Яниной С.С.

**Направление на обследование
территориальной психолого-медико-педагогической комиссией**

официальное наименование ПМПК

*наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание,
медицинской организации, другой организации*

адрес местонахождения, контактный телефон

направляет

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

на обследование специалистами центральной/территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии _____
с целью (в связи с) _____

Приложение:

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления в ПМПК.

" _____ " _____ 20 _____ г.

Руководитель _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Официальный бланк образовательной организации

**Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума
(наименование образовательной организации)**

Дата « » 20 года

Общие сведения

ФИО обучающегося

Дата рождения обучающегося

Класс/группа

Образовательная программа

Причина направления на ППк:

Коллегиальное заключение ППк

Выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков, оказания психолого-медико-педагогической помощи.

Рекомендации педагогам _____

Рекомендации родителям _____

Приложение (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ППк _____ И.О. Фамилия

Члены ППк:

_____ И.О. Фамилия

_____ И.О. Фамилия

С решением ознакомлен (а) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) _____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (на) частично, не согласен (на) с пунктами:

_____ / _____
(подпись и ФИО (полностью) родителя (законного представителя))

Официальный бланк образовательной организации

Характеристика обучающегося

(Представление психолого-педагогического консилиума
на обучающегося для предоставления на ТПМПК)
(ФИО, дата рождения, группа, класс)

Общие сведения:

дата поступления в образовательную организацию;

программа обучения (полное наименование);

форма организации образования:

1. в группе/классе

группа: комбинированной направленности, компенсирующей направленности, общеразвивающая, пристража и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека и др.);

класс: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с ...;

2. на дому;

3. в форме семейного образования;

4. сетевая форма реализации образовательных программ;

5. с применением дистанционных технологий

- факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины), перевод в состав другого класса, замена учителя начальных классов (однократная, повторная), межличностные конфликты в среде сверстников, конфликт семьи с образовательной организацией, обучение на основе индивидуального учебного плана надомное обучение, повторное обучение, наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий и др.;

- состав семьи (перечислить, с кем проживает ребенок – родственные отношения и количество детей/взрослых);

- трудности, переживаемые в семье (материальные, хроническая психотравматизация, особо отмечается наличие жестокого отношения к ребенку, факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами - в том числе братья/сестры с нарушениями развития, а также переезд в другие социокультурные условия менее чем 3 года назад, плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи, низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком

Информация об условиях и результатах образования ребенка в образовательной организации:

1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент поступления в образовательную организацию: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отставало, отставало, неравномерно отставало, частично опережало).

2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития ребенка на момент подготовки характеристики: качественно в соотношении с возрастными нормами развития (значительно отстает, отстает, неравномерно отстает, частично опережает).

3. Динамика (показатели) познавательного, речевого, двигательного, коммуникативно-личностного развития (по каждой из перечисленных линий): крайне незначительная, незначительная, неравномерная, достаточная.

4. Динамика (показатели) деятельности (практической, игровой, продуктивной) за период нахождения в образовательной организации (для обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)).

5. Динамика освоения программного материала:

- программа, по которой обучается ребенок (авторы или название ОП/АОП);
- соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям программы или, для обучающегося по программе дошкольного образования: достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного, среднего, профессионального образования: достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях: (фактически отсутствует, крайне незначительна, невысокая, неравномерная).

6. Особенности, влияющие на результативность обучения: мотивация к обучению (фактически не проявляется, недостаточная, нестабильная), сензитивность в отношениях с педагогами в учебной деятельности (на критику обижается, дает аффективную вспышку протеста, прекращает деятельность, фактически не реагирует, другое), качество деятельности при этом (ухудшается, остается без изменений, снижается), эмоциональная напряженность при необходимости публичного ответа, контрольной работы и пр. (высокая, неравномерная, нестабильная, не выявляется), истощаемость (высокая, с очевидным снижением качества деятельности и пр., умеренная, незначительная) и др.

7. Отношение семьи к трудностям ребенка (от игнорирования до готовности к сотрудничеству), наличие других родственников или близких людей, пытающихся оказать поддержку, факты дополнительных (оплачиваемых родителями) занятий с ребенком (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, репетиторство).

8. Получаемая коррекционно-развивающая, психолого-педагогическая помощь (конкретизировать); (занятия с логопедом, дефектологом, психологом, учителем начальных классов - указать длительность, т.е. когда начались/закончились занятия), регулярность посещения этих занятий, выполнение домашних заданий этих специалистов, динамика коррекции нарушений

9. Характеристики взросления (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным поведением):

- хобби, увлечения, интересы (перечислить, отразить их значимость для обучающегося, ситуативность или постоянство пристрастий, возможно наличие травмирующих переживаний - например, запретили родители, исключили из секции, перестал заниматься из-за нехватки средств и т.п.);

- характер занятости во внеучебное время (имеет ли круг обязанностей, как относится к их выполнению);

- отношение к учебе (наличие предпочитаемых предметов, любимых учителей);

- отношение к педагогическим воздействиям (описать воздействия и реакцию на них);

- характер общения со сверстниками, одноклассниками (отвергаемый или оттесненный, изолированный по собственному желанию, неформальный лидер);

- значимость общения со сверстниками в системе ценностей обучающегося (приоритетная, второстепенная);

- значимость виртуального общения в системе ценностей обучающегося (сколько времени по его собственному мнению проводит в социальных сетях);

- способность критически оценивать поступки свои и окружающих, в том числе антиобщественные проявления (не сформирована, сформирована недостаточно, сформирована "на словах");

- самосознание (самооценка);
- принадлежность к молодежной субкультуре(ам);
- особенности психосексуального развития;
- религиозные убеждения (не актуализирует, навязывает другим);
- отношения с семьей (описание известных педагогам фактов: кого слушается, к кому привязан, либо эмоциональная связь с семьей ухудшена/утрачена);
- жизненные планы и профессиональные намерения.

Поведенческие девиации (для подростков, а также обучающихся с девиантным (общественно-опасным поведением):

- совершенные в прошлом или текущие правонарушения;
- наличие самовольных уходов из дома, бродяжничество;
- проявления агрессии (физической и/или вербальной) по отношению к другим (либо к животным), склонность к насилию;
- оппозиционные установки (спорит, отказывается) либо негативизм (делает наоборот);
- отношение к курению, алкоголю, наркотикам, другим психоактивным веществам (пробы, регулярное употребление, интерес, стремление, зависимость);
- сквернословие;
- проявления злости и/или ненависти к окружающим (конкретизировать);
- отношение к компьютерным играм (равнодушен, интерес, зависимость);
- повышенная внушаемость (влияние авторитетов, влияние дисфункциональных групп сверстников, подверженность влиянию моды, средств массовой информации и пр.);
- дезадаптивные черты личности (конкретизировать).

10. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы (конкретизировать).

11. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и/или условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Дата составления документа.

Подпись председателя ППК. Печать образовательной организации.

Дополнительно:

1. Для обучающегося по АОП – указать коррекционно-развивающие курсы, динамику в коррекции нарушений.

2. Приложением к Представлению для школьников является табель успеваемости, заверенный личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации;

3. Представление заверяется личной подписью руководителя образовательной организации (уполномоченного лица), печатью образовательной организации

4. Представление может быть дополнено исходя из индивидуальных особенностей обучающегося.

5. В отсутствие в образовательной организации психолого-педагогического консилиума, Представление готовится педагогом или специалистом психолого-педагогического профиля, в динамике наблюдающим ребенка (воспитатель/ учитель начальных классов/ классный руководитель/мастер производственного обучения/тьютор/психолог/дефектолог).

Штамп
медицинской
организации

Выписка из истории развития ребенка для предоставления на ТПМПК

Наименование медицинской организации _____
Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения, возраст _____

Сведения из истории развития ребенка

Беременность по счету ____ Особенности протекания: (токсикоз / резус конфликт / угроза выкидыша)

Перенесенные заболевания во время беременности _____

Роды _____ на какой неделе _____ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар _____ Рост _____
Вес _____

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания _____

Наблюдение специалистов _____

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;
гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования / не сформированы / грубо нарушены / _____

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / болеющий _____

Заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)*

Отоларинголог _____

Офтальмолог _____

Ортопед _____

Педиатр _____

Невролог _____

Психиатр (с указанием сведений об интеллектуальном развитии, других расстройств по МКБ-10) _____

Подпись специалиста, заполняющего выписку

_____ / _____

М.П.

*Заключение офтальмолога, отоларинголога, невролога, ортопеда действительно в течение 1 года, психиатра - в течение 6 месяцев



**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДА НИЖНЕВАРТОВСКА**

ул. Мира, 56б, г. Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, 628600
Телефоны: (3466)42-63-60, тел./факс: (3466) 45-81-60, электронная почта: trmpk-nv@mail.ru

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДА НИЖНЕВАРТОВСКА**

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

№ _____ от _____

1. Ф.И.О. ребенка: _____
2. Дата рождения: _____ Возраст: _____
3. Инвалидность: да/нет № _____ срок до « _____ » _____ 20 _____ г.
4. Медицинское заключение ВК: да/нет № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.
5. Инициатор обращения в ПМПК: самостоятельно / направлен ОО / медицинским учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами _____
6. Адрес регистрации ребенка: _____
Регистрация: постоянная /временная: _____
7. Семья: полная / неполная / многодетная (детей _____) / мать-одиночка / ребенок из семьи мигрантов / ребенок из двуязычной семьи / ребенок под опекой / ребенок усыновлен _____
8. Ф.И.О. законного представителя: _____
Телефон: _____ e-mail: _____
Ф.И.О. законного представителя: _____
Телефон: _____ e-mail: _____
9. Сведения об образовании
Наименование ОО: _____ Округ ОО: _____
Посещал / не посещал / посещает в настоящее время ОО
ОО: государственная / негосударственная
Уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий; средний общий; общий; СПО
Группа/класс: _____
Форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование
Образовательная программа: _____

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения; дистанционных образовательных технологий: да /

Организация обучения: в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации.

10. Сведения из истории развития ребенка: (имеется / не имеется) _____

Беременность по счету _____ Особенности протекания (токсикоз / реус конфликт / угроза выкидыша) _____

Перенесенные заболевания во время беременности _____

Роды _____ на какой неделе _____ самостоятельные / оперативные / родовспоможение.

Родовая травма (да / нет). Асфиксия (да / нет).

Шкала Апгар _____ Рост _____ Вес _____

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания _____

Наблюдения специалистов _____

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;

Гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования / не сформированы / грубо нарушены / _____

Развитие ребенка после трёх лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / часто болеющий _____

11. Результаты обследования специалистов ТПМПК

11.1. Данные психологического обследования (особенности эмоционально-волевой сферы и поведения, операциональные характеристики деятельности, развитие высших психических функций)

Выводы (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы педагога-психолога)

11.2. Данные обследования учителя-дефектолога (соответствие / несоответствие знаниям по основным предметам (математика, русский язык, чтение) требованиям программы, игровая деятельность, виды необходимой помощи, уровень обучаемости)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП, направления коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога)

11.3. Данные логопедического обследования (состояние и подвижность артикуляционного аппарата, состояние мелкой моторики, понимание речи, темп, внятность, характеристика речи, звукопроизношение, фонематические процессы, словарный запас, грамматический строй, характеристики чтения и письма)

Выводы (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы учителя-логопеда)

11.4. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии, рекомендуемые направления коррекционной работы социального педагога)

11.5. Данные обследования других специалистов

Выводы

12. Особые мнения специалистов (при наличии)

13. Заключение комиссии о необходимости создания специальных условий обучения и воспитания

14. Перечень документов, представленных для проведения обследования

№ п/п	Перечень документов для проведения обследования	
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии	
2.	Согласие на обработку персональных данных	
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет	
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка	
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
7.	Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)	
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ТПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)	
9.	Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)	
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)	
14.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))	

Члены ТПМПК:

Руководитель ТПМПК _____

Психиатр _____

Педиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Социальный педагог _____

Учитель-логопед, секретарь _____

Другие специалисты _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

М.П.



**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДА НИЖНЕВАРТОВСКА**

ул. Мира, 566, г. Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, 628600
Телефоны: (3466)42-63-60, тел./факс: (3466) 45-81-60, электронная почта: trmpk-nv@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации
по образовательным программам основного общего/среднего общего образования

Протокол № _____ от _____

Ф.И.О. обучающегося: _____
Дата рождения: _____
Обучающийся: _____ класса
Наименование образовательной организации: _____
Обследование на ТПМПК проводится первично/повторно: _____
Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом с ограниченными возможностями здоровья: _____
Заключение ПМПК (*нужное подчеркнуть*) для создания условий при проведении итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательным программам основного общего образования, ГИА по образовательным программам среднего общего образования.
Справка МСЭ (*при наличии*) №: _____ на срок до _____
Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (*при наличии*) № _____ от _____
Медицинское заключение (*при наличии*) № _____ от _____
Основание для выбора формы ГИА (*имеются/не имеются*) _____
Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации (*указать в зависимости от психофизических возможностей здоровья в соответствии с пунктами 44 и 53 приказов Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 189/1513 и № 190/1512, соответственно*): _____

Члены ТПМПК:
Руководитель ТПМПК _____
Психиатр _____
Педиатр _____
Педагог-психолог _____
Учитель-дефектолог _____
Социальный педагог _____
Учитель-логопед, секретарь _____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

М.П.

С рекомендациями ознакомлен (а). Копия заключения получена

_____ (_____)



**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДА НИЖНЕВАРТОВСКА**

ул. Мира, 566, г. Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, 628600
Телефоны: (3466)42-63-60, тел./факс: (3466) 45-81-60, электронная почта: tpmrk-nv@mail.ru

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о направлении на дообследование**

Протокол от _____ № _____

Ф.И.О. обучающегося: _____
Дата рождения: _____
Уровень образования: _____
Класс/группа: _____
Обследование на ТПМПК проводится первично/повторно: _____

Рекомендации ТПМПК:

Рекомендовано повторное прохождение ТПМПК после дообследования

(специальность врача)

с целью _____

Члены ТПМПК:

Руководитель ТПМПК _____

Психиатр _____

Педиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Социальный педагог _____

Учитель-логопед, секретарь _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

М.П.

С рекомендациями ознакомлен (а). Копия заключения получена

(подпись)

(_____)
(расшифровка подписи)



**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
ГОРОДА НИЖНЕВАРТОВСКА**

ул. Мира, 56б, г. Нижневартовск, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, 628600
Телефоны: (3466)42-63-60, тел./факс: (3466) 45-81-60, электронная почта: tpmk-nv@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий получения образования / об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением

от _____ № _____

Ф.И.О. ребенка: _____
Дата рождения: _____
Образовательная программа: _____
Вариант: _____
Предоставление услуг ассистента (помощника): _____
Специальные методы обучения: _____
Специальные учебники/учебные пособия: _____
Специальные технические средства обучения: _____
Специальные условия организации среды: _____
Тьюторское сопровождение: _____
Направления коррекционной работы: _____
Педагог-психолог: _____
Учитель-логопед: _____
Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог): _____
Социальный педагог: _____
Другие условия: _____
Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Дата повторного прохождения ТПМПК: _____

Члены ТПМПК:

Руководитель ТПМПК _____
Психиатр _____
Педиатр _____
Педагог-психолог _____
Учитель-дефектолог _____
Социальный педагог _____
Учитель-логопед, секретарь _____

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

М.П.

С рекомендациями ознакомлен (а). Копия заключения получена

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

**Примерный порядок действий
специалистов территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии (далее – ТПМПК) в случае несогласия родителей
(законных представителей) на обработку персональных данных**

В случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию, по достижении целей обработки персональных данных необходимо:

1. Получить письменный отказ родителя (законного представителя) от обработки (систематизации, накопления, копирования, хранения, иного распространения и использования) персональных данных на ТПМПК (в произвольной форме).

2. Предусмотреть возможность обезличивания субъекта персональных данных в журнале записи детей на обследование, журнале учета детей, прошедших обследование, сохранив последовательную нумерацию в указанных журналах.

3. Создать комиссию по работе с персональными данными в количестве не менее трех человек для принятия решения об уничтожении персональных данных.

4. Комиссии по работе с персональными данными необходимо:

4.1. В течение 30 дней, с даты получения отказа от обработки персональных данных субъекта, уничтожить носители (бумажные, электронные), содержащие персональные данные субъекта.

4.2. Составить и подписать Акт об уничтожении персональных данных субъекта.

4.3. Зафиксировать факт уничтожения носителей персональных данных субъекта в журнале уничтожения носителей персональных данных.

5. Уведомить лицо, обратившееся с отказом от обработки персональных данных, об уничтожении персональных данных путем направления соответствующего уведомления в день подписания Акта об уничтожении персональных данных субъекта.

6. При несогласии родителей (законных представителей) на обработку (систематизацию, накопление, копирование, хранение, иное распространение и использование) персональных данных, услуга по обследованию ТПМПК предоставляется в полном объеме.

Наименование образовательной организации
Заявка-список обучающихся (воспитанников)
на проведение обследования ТПМК ХМАО – Югры
на _____ год
(в заявках указываются лица от 0 до 18 лет)

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии города Нижневартовска
С.С. Яниной

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения (возраст)	Группа/класс	Дом. адрес	Характеристика дефекта, сложная структура дефекта (УО+нар.слуха; ЗПР+ДЦП; УО+РАС и т.д.)	Программа обучения	Цель обследования (изменение/уточнение образовательного маршрута, обжалование родителями (законными представителями) заключения ТПМК и т.д.)	Реквизиты предшествующего заключения ТПМК, рекомендация в заключение и образовательная программа	Примечание
I полугодие (январь-май)									
Начальное общее образование (НОО)									
Основное общее образование (ООО)									
Среднее общее образование (СОО)									
II полугодие (сентябрь-декабрь)									
Начальное общее образование (НОО)									
Основное общее образование (ООО)									
Среднее общее образование (СОО)									

Директор МБОУ СШ _____

М.П

Приложение 17
к приказу департамента образования администрации города
от 01.01.2022 № 69

Журнал учета детей, прошедших обследование

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Наименование образовательного учреждения	Домашний адрес	Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка	Диагноз	Заключение	Рекомендации

Приложение 18
к приказу департамента образования администрации города
от _____ № _____

Журнал учета консультаций специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нижневартовска

№ п/п	Дата	Наименование учреждения	Ф.И.О. участника образовательного процесса (обучающийся (воспитанник), педагог, родитель (законный представитель))	Должность	Тема консультации	Подпись участника образовательного процесса	Подпись консультанта