

СОГЛАСОВАНО

председатель Комитета по  
образованию, культуре,  
спорту и делам молодежи  
администрации  
Камышловского городского  
округа



О.М. Кузнецова

УТВЕРЖДЕНО

приказом Муниципального  
автономного  
общеобразовательного  
учреждения «Школа № 58»  
Камышловского городского  
округа от 31.08.2022 года № 145  
«Об утверждении Положения о  
территориальной муниципальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии Камышловского  
городского округа»

## ПОЛОЖЕНИЕ

### о территориальной муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии Камышловского городского округа

#### 1. Общие положения

1. Настоящее Положение регламентирует деятельность территориальной муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии Камышловского городского округа (далее - ТМППК).

2. В своей деятельности ТМППК руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка (Декларация Организации Объединенных Наций о правах инвалидов от 9 декабря 1975 года, Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 года), федеральными законами от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении положения психолого-медико-педагогической комиссии», Законом Свердловской области от 15 июля 2013 года № 78-ОЗ «Об образовании в Свердловской области», приказом Министерства образования и молодежной политики Свердловской области от 14 декабря 2021 года № 1187-Д «Об утверждении Положения о центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссиях Свердловской области», Постановлением главы Камышловского городского округа от 24 мая 2018 года № 458 «О создании Территориальной муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии Камышловского городского округа», приказом Комитета по образованию, культуре, спорту и делам молодежи администрации Камышловского городского округа от 24 мая

2018 года №180/1 «О создании Территориальной муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии Камышловского городского округа».

3. ТМППК создана Комитетом по образованию, культуре, спорту и делам молодежи администрации Камышловского городского округа и осуществляет свою деятельность в пределах Камышловского городского округа. Обследование ТМППК проводит только обучающихся (воспитанников) муниципальных образовательных учреждениях Камышловского городского округа.

4. Состав ТМППК утверждается приказом Комитета по образованию, культуре, спорту и делам молодежи администрации Камышловского городского округа.

5. ТМППК не является юридическим лицом.

6. ТМППК имеет печать и бланки со своим наименованием.

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

8. Обследование обучающихся и воспитанников, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ТМППК осуществляются бесплатно.

9. Место нахождения ТМППК:

624860, Свердловская область, город Камышлов, улица Свердлова, дом 73.

Телефон: 8- 992-02-76-750.

Электронная почта: rmpk.kam2018@yandex.ru.

## **2. Цель, основные направления деятельности и права ТМППК**

10. Цель деятельности ТМППК - проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей для своевременного выявления лиц с особенностями в физическом и (или) психическом развитии, и (или) отклонениями в поведении и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-педагогической помощи и созданию специальных условий их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

11. Основными направлениями деятельности ТМППК являются:

1) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет и лиц старше 18 лет для определения образовательного маршрута, обучающихся и воспитанников муниципальных образовательных организаций Камышловского городского округа;

2) подготовка по результатам обследования детей рекомендаций:

о создании специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ), инвалидностью;

о создании специальных условий для получения образования и организации специального педагогического подхода к обучающемуся с

девиантным поведением с ОВЗ, инвалидностью;

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и организации специального педагогического подхода к обучающемуся с девиантным поведением, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;

о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации (далее - ГИА);

3) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам муниципальных образовательных учреждений Камышловского городского округа, а так же организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

4) осуществление учета данных о детях с ОВЗ, с инвалидностью и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, обучающихся (воспитанников) муниципальных образовательных учреждений Камышловского городского округа;

5) оказание Главному бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области (далее — МСЭ) содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (далее — ИПРА);

6) 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.

12. ТМППК имеет право:

1) запрашивать у органов исполнительной власти Свердловской области, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

2) осуществлять мониторинг учета рекомендаций ПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в муниципальных образовательных организациях Камышловского городского округа, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

3) вносить в Министерство образования и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования на территории Свердловской области, предложения по вопросам совершенствования деятельности ПМПК.

### **3. Структура и организация деятельности ТМППК**

13. Комитет по образованию, культуре, спорту и делам молодежи

администрации Камышловского городского округа создает условия для работы ТМППК.

14. ТМППК осуществляют свою деятельность на постоянной основе.

15. ТМППК состоит из руководителя, членов ТМППК. Все члены ТМППК обладают равными правами.

16. В состав ТМППК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, невролог, психиатр, секретарь. При необходимости в состав ТМППК включаются и другие специалисты.

17. Руководитель ТМППК:

осуществляет общее руководство работой ТМППК;

определяет график работы ТМППК;

ведет заседания ТМППК;

утверждает и (или) согласовывает рабочую документацию;

проводит консультации.

18. Члены ТМППК:

участвуют лично на заседаниях ТМППК согласно графику работы ТМППК;

знакомятся с документами, представленными родителями (законными представителями) детей;

проводят диагностическое обследование ребенка;

заполняют протокол обследования ребенка и заключение ТМППК;

несут ответственность за адекватность выбранных методов работы;

анализируют результаты обследования ребенка;

по результатам обсуждения и анализа документов, беседы с родителями (законными представителями) ребенка выносят коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение о состоянии соматического и нервно-психического здоровья ребенка и индивидуально ориентированные психолого-медико-педагогические рекомендации по определению форм получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи и созданию специальных условий для получения образования, условия прохождения ГИА;

проводят консультативный прием;

несут ответственность за достоверность сведений, отраженных в документах ТМППК.

19. Секретарь ТМППК:

организует делопроизводство ТМППК и несет ответственность за его ведение и сохранность документов;

информирует родителей (законных представителей) детей, состав ТМППК о времени, месте проведения заседаний ТМППК.

20. Руководитель ТМППК, члены ТМППК организуют свою деятельность и несут ответственность в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

21. Обследование детей проводится по предварительной записи. Запись на проведение обследования ребенка в ТМППК осуществляется при подаче документов, указанных в пункте 24 настоящего положения.

При необходимости и наличии соответствующих условий обследование ребенка может быть проведено по месту их жительства и (или) обучения в очном или дистанционном формате.

22. ТМППК ведет следующую документацию и базы данных:

- 1) журнал записи на обследование;
- 2) журнал учета лиц, прошедших обследование;
- 3) протокол обследования (приложение № 1);
- 4) карта лица, прошедшего обследование (приложение № 2);
- 5) заключение ТМППК (приложение № 3);
- 6) автоматизированная информационная система психолого-медико-педагогической комиссии (АИС ПМПК);
- 7) автоматизированная информационная система «Электронная регистрация на подачу документов в ТМППК».

Журнал записи на обследование и журнал учета лиц, прошедших обследование, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Карта лица, прошедшего обследование, и протокол обследования хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

23. ТМППК осуществляет обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

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

24. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в ТМППК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также следующие документы:

- 1) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ТМППК;
- 2) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 3) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- 4) заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
- 5) заключение (заключения) ТМППК о результатах ранее проведенного

обследования ребенка (при наличии);

6) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

7) психолого-педагогическое представление на обучающегося (воспитанника), выданное образовательной организацией, логопедическое заключение (при наличии логопеда в ОО);

8) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, аппликации и др.);

При необходимости ТМППК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

25. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования детей, осуществляется ТМППК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

26. Обследование детей проводится несколькими специалистами одновременно.

Состав специалистов ТМППК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении ТМППК о необходимости проведения дополнительного обследования детей оно проводится в другой день.

27. Обследование ребенка осуществляется в присутствии родителей (законных представителей).

28. В ходе обследования ребенка ТМППК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ТМППК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами ТМППК, выводы специалистов ТМППК, особые мнения специалистов ТМППК (при наличии) и заключение ТМППК. При подготовке заключения ТМППК специалисты учитывают в своей работе медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка и сведения из образовательной организации об освоении им образовательной программы.

29. В заключении ТМППК, заполненном на бланке, указываются:

1) обоснованные выводы о наличии либо отсутствии необходимости создания специальных условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

2) рекомендации по определению образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесения заключения

ТМППК производятся в отсутствие детей.

ТМППК не устанавливает и не снимает медицинские диагнозы.

30. Заключение ТМППК является неотъемлемой частью протокола.

31. Протокол и заключение ТМППК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ТМППК, проводившими обследование, и руководителем ТМППК (лицом, исполняющим его обязанности), и заверяются печатью ТМППК.

Оригинал заключения ТМППК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под подпись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

32. Заключение ТМППК выдается родителю (законному представителю) ребенка в срок, не превышающий 5 рабочих дней после проведения обследования.

33. Заключение ТМППК для родителей (законных представителей) детей носит рекомендательный характер.

34. Заключение ТМППК действительно для представления в образовательные и иные организации в течение календарного года с даты его подписания.

35. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ТМППК в образовательную организацию является основанием для создания рекомендованных в заключении условий для организации обучения и воспитания детей.

36. ТМППК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в ТМППК, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

37. Родители (законные представители) детей имеют право:

1) присутствовать при обследовании детей в ТМППК, обсуждении результатов обследования и вынесении заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

2) получать консультации специалистов ТМППК по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

3) в случае несогласия с заключением ТМППК обжаловать его в центральной ПМПК;

4) запрашивать по письменному заявлению копии документов, представленных на ТМППК.

Приложение № 1  
к Положению о  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Камышловского  
городского округа

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Школа № 58»  
Камышловского городского округа  
Территориальная муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия

Ул. Свердлова, 73, г. Камышлов, 624860, Тел. 8-992-02-76-750  
E-mail: pmpk.Kam2018@yandex.ru

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТМПК**

№ \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

1. ФИО обследуемого \_\_\_\_\_  
2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
3. Наличие инвалидности: *да / нет*  
4. Адрес регистрации обследуемого: \_\_\_\_\_

5. Адрес фактического проживания обследуемого: \_\_\_\_\_

6. ФИО законного представителя: \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

7. Перечень документов, предоставленных на ПМПК (*копии*):

- св-во о рождении     паспорт родителя     предыдущее заключение ПМПК  
 ИПРА     рисунки, тетради     медицинские заключения

иное \_\_\_\_\_

(*оригиналы*):

- представление из ОО     направление ОО     личная карта обучающегося  
 заявление на проведение обследования     заявление несовершеннолетнего на проведение  
обследования  
 согласие на обработку персональных данных  
 согласие несовершеннолетнего на обработку персональных данных  
 выписка из истории развития     медицинские заключения     направление бюро МСЭ  
 объяснительная     постановление КДН

иное \_\_\_\_\_

8. Сведения об образовании

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

*Посещал/ не посещал/посещает в настоящее время*

Образовательная организация: *государственная / негосударственная / муниципальная*

уровень образования: *дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее;  
среднее профессиональное; высшее профессиональное*



группа/ класс: \_\_\_\_\_  
образовательная программа \_\_\_\_\_  
реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий: *да / нет*  
организация обучения: *в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации; семейное образование*

9. Заключение специалистов ПМПК:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

Иные врачи-члены ПМПК \_\_\_\_\_

Заключения лечащих врачей \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается/ не нуждается в создании условий сдачи ГИА

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается в дополнительном обследовании ПМПК

11. Особое мнение специалистов ПМПК:

12. Рекомендации ПМПК:

по созданию специальных условий получения образования:

по созданию условий при прохождении государственной итоговой аттестации

по организации индивидуальной профилактической работы

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

по организации индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-дефектолога  
(олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)

по организации медицинского сопровождения

по дополнительному медицинскому обследованию

назначено дополнительное обследование специалистами ПМПК

назначен диагностический период сроком на

Иные рекомендации ПМПК:

**Мнения членов комиссии:**

"ЗА" - **ГОЛОСОВ**

"ПРОТИВ" - **ГОЛОСОВ**

"ВОЗДЕРЖАЛИСЬ" - **ГОЛОСОВ**

МП

Руководитель ТМППК

\_\_\_\_\_

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_

Социальный педагог

\_\_\_\_\_

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_

Врач-невролог

\_\_\_\_\_

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**  
(государственная итоговая аттестация)  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Обследование проводилось: \_\_\_\_\_ в форме: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Пол: женский

Состав / статус семьи: \_\_\_\_\_

Инициатор обращения: \_\_\_\_\_

Адрес проживания обучающегося: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя: \_\_\_\_\_

Образовательная организация: \_\_\_\_\_

Перечень документов, предоставленных на ПМПК:

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

Сведения об образовании обучающегося: \_\_\_\_\_

Программа обучения: \_\_\_\_\_

Уровень образования: \_\_\_\_\_

Форма обучения: \_\_\_\_\_

Реализация с применением: \_\_\_\_\_

Организация обучения: \_\_\_\_\_

Инвалидность: \_\_\_\_\_

Медицинское заключение о состоянии здоровья: \_\_\_\_\_

Координаты ответственного специалиста от образовательной организации:

Ф.И.О. специалиста: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Нуждается / не нуждается в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку

**ПРИЛОЖЕНИЕ № \_\_\_\_\_ К ПРОТОКОЛУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫПУСКНИКА (ГИА-9)**

от « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

**I. Социально-бытовая ориентировка (примерный перечень вопросов):**

1. ФИО обследуемого \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Дата обследования \_\_\_\_\_
4. Наличие инвалидности: да /нет МСЭ № \_\_\_\_\_ сроком до \_\_\_\_\_
5. Сведения об образовании:
  - программа обучения (основная образовательная, адаптированная)
  - \_\_\_\_\_
  - какие специальные условия были предоставлены при обучении
  - \_\_\_\_\_
  - форма обучения (очная, очно-заочная, на дому)
  - \_\_\_\_\_
  - обучение с использованием дистанционных технологий: ДА / НЕТ
  - уровень успеваемости (отлично, хорошо, удовлетворительно, не аттестован, оставался на повторное обучение) \_\_\_\_\_

**6. Опрос обучающегося:**

Какое сегодня число? Какой сегодня день недели? Какой день недели был позавчера?

Как ты проводишь свободное время?

Есть ли у тебя друзья?

**II. Представление о текущем состоянии здоровья:**

7. Ты каждый день посещаешь школу в течение недели?
8. Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия?
9. Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто?
10. Есть ли другие проблемы со здоровьем (сезонная аллергия, бронхиальная астма, обмороки и т.д.)

**III. Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении:**

11. В каком классе ты обучаешься?
12. Какие любимые предметы в школе и почему?
13. Какие нелюбимы предметы и почему?

14. Какие сложности у тебя были в процессе обучения и как ты с ними справлялся?

---

---

---

**IV. Понимание перспектив жизни после обучения:**

15. Что ты будешь делать после сдачи ГИА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое

---

**V. Представление о спец. условиях при процедуре сдачи ГИА:**

16. Какие экзамены ты будешь сдавать?

---

17. Знаешь ли ты, какие спец. условия могут быть созданы во время экзаменов, если да, то перечисли?

---

---

**VI. Поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:**

Контактен/ отсутствует визуальный контакт/ охотно отвечает на вопросы/ замкнут/ агрессивен/ тревожен/ адекватен/ неадекватен/ доброжелателен/ спокоен/ равнодушен/ общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/ отказ от обследования.

**VI. Особенности моторно-двигательной сферы:**

Самостоятельно/ с сопровождающим/ на коляске/ с опорой/ ориентация в пространстве затруднена

---

**Особенности развития сенсорной сферы:**

Норма/ глухой/ слабослышащий/ с аппаратом/ кохлеарный имплант

---

Норма/ слепой/ слабовидящий/ носит очки

---

**Особенности поведения родителей (законных представителей) в процессе обследования/ консультирования:**

Конфликтны/ спокойны;  
неадекватны/ адекватны;  
отвечают на вопросы вместо ребенка;  
не владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА

---

**Дополнительные сведения:**

---

---

---

**Психолого-педагогическое заключение:**

---

(ФИО выпускника)

нуждается/ не нуждается в создании специальных условий сдачи ГИА в 20\_\_/20\_\_ учебном году.

Обоснование предоставления услуг ассистента (помощника)

\_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления отдельной аудитории

\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзаменов на дому

\_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления компьютера на экзамене

\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзамена в устной форме, в форме диктанта

\_\_\_\_\_

Другие специальные условия (для слепых/слабовидящих, глухих/ слабослышащих, НОДА)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Мнения членов комиссии:**

"ЗА" - **ГОЛОСОВ**

"ПРОТИВ" - **ГОЛОСОВ**

"ВОЗДЕРЖАЛИСЬ" - **ГОЛОСОВ**

	Руководитель	_____	_____
	Педагог-психолог	_____	_____
МП	Учитель-логопед	_____	_____
	Учитель-дефектолог	_____	_____
	Социальный педагог	_____	_____
	Врач-психиатр	_____	_____
	Врач-невролог	_____	_____

Приложение № 2  
к Положению о  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Камышловского  
городского округа

**Карта обучающегося**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ 202\_\_

**Протокол:**

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Инициатор обращения: \_\_\_\_\_

Наименование ОО: \_\_\_\_\_

**Заключение:**

Код: \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

Уровень образования: дошкольное /начальное /основное/ среднее общее образование

Вариант и сроки реализации программы: \_\_\_\_\_

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: \_\_\_\_\_

Специальные методы обучения \_\_\_\_\_

Специальные учебные пособия \_\_\_\_\_

Специальные технические средства обучения \_\_\_\_\_

Организация пространства \_\_\_\_\_

Тьюторское сопровождение \_\_\_\_\_

**Направление коррекционной работы:**

Педагог психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Дополнительные и иные рекомендации ПМПК:

по организации медицинского сопровождения: \_\_\_\_\_

по дополнительному медицинскому обследованию: \_\_\_\_\_

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций \_\_\_\_\_

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Врач-невролог: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Врач-психиатр: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



**Внутренняя опись документов личного дела обучающегося (ейся)**

ФИО \_\_\_\_\_

N п/п	Наименование документа	Наличие и дата документа
1	2	3
1.	Заявление родителей (законного представителя) на проведение обследования	
2.	Заявление ребенка на проведение обследования (для обучающихся 14 лет и старше)	
3.	Направление образовательной организации (при наличии)	
4.	Свидетельство о рождении ребенка (копия) или паспорт (копия)	
5.	Паспорт родителей (законного представителя) (копия)	
6.	Подробная выписка из истории развития с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства	
7.	Педагогическое представление	
8.	Логопедическое представление	
9.	Письменные работы по предметам, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
10.	Заключение консилиума (школы) образовательной организации или специалиста (специалистов)	
11.	Заключение предыдущего ПМПК, проведенного ранее (копия)	
12.	Объяснительная (о факте отсутствия 2-го родителя на процедуре с указанием причины)	
13.	Свидетельство о расторжении брака (копия) Свидетельство о заключении брака (копия) Свидетельство о смерти (копия)	
14.	Согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей)	
15.	Личная карта обучающегося	
16.	Прочие документы (от родителей)	
17.	<b>РЕКОМЕНДАЦИИ, выданные ТМППК:</b>	
<b>1. Статус ОВЗ</b> имеет / не имеет		
<b>2. Образовательная программа:</b> _____		
<b>Адаптированная основная общеобразовательная программа:</b>		
начального общего образования;		
основного общего образования;		
среднего общего образования;		
для обучающихся с _____		
<b>ВАРИАНТ</b> _____		
<b>Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с</b>		
_____		
<b>3. Психолого-педагогическое сопровождение (подчеркнуть):</b>		
учитель-логопед;		
учитель-дефектолог;		
педагог-психолог;		
социальный педагог.		
<b>4. Наблюдение врачей:</b> _____		

Приложение № 3  
к Положению о  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Камышловского  
городского округа

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Школа № 58»  
Камышловского городского округа  
Территориальная муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с  
ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обучающегося:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

**Образовательная программа:** \_\_\_\_\_

**Уровень образования:** \_\_\_\_\_

**Вариант и срок реализации программы:** \_\_\_\_\_

**Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** \_\_\_\_\_

**Специальные методы обучения:** \_\_\_\_\_

**Специальные учебники:** \_\_\_\_\_

**Специальные учебные пособия:** \_\_\_\_\_

**Специальные технические средства обучения:** \_\_\_\_\_

**Организация пространства:** \_\_\_\_\_

**Тьюторское сопровождение обучающихся:** \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

**Педагог-психолог:** \_\_\_\_\_

**Учитель-логопед:** \_\_\_\_\_

**Учитель-дефектолог:** \_\_\_\_\_

**Социальный педагог:** \_\_\_\_\_

**Дополнительные рекомендации:** \_\_\_\_\_

**Срок проведения обследования с целью уточнения/изменения ранее данных комиссией рекомендаций:** \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.

**Дата выдачи рекомендаций ПМПК:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (расшифровка)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования и организации  
специального педагогического подхода обучающемуся с девиантным поведением с  
ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обучающегося:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

**Образовательная программа:** \_\_\_\_\_

**Уровень образования:** \_\_\_\_\_

**Вариант и срок реализации программы:** \_\_\_\_\_

**Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** \_\_\_\_\_

**Специальные методы обучения:** \_\_\_\_\_

**Специальные учебники:** \_\_\_\_\_

**Специальные учебные пособия:** \_\_\_\_\_

**Специальные технические средства обучения:** \_\_\_\_\_

**Организация пространства:** \_\_\_\_\_

**Тьюторское сопровождение обучающихся:** \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

**Педагог-психолог:** \_\_\_\_\_

**Учитель-логопед:** \_\_\_\_\_

**Учитель-дефектолог:** \_\_\_\_\_

**Социальный педагог:** \_\_\_\_\_

**Дополнительные рекомендации:** \_\_\_\_\_

**Срок проведения обследования с целью уточнения/изменения ранее данных комиссией рекомендаций:** \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.

**Дата выдачи рекомендаций ПМПК:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (расшифровка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**о создании условий при проведении ГИА**  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обучающегося:** \_\_\_\_\_  
**Дата рождения:** \_\_\_\_\_ **Обучающийся:** \_\_\_\_ класса  
**Наименование образовательной организации:** \_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК** для создания условий при итогового собеседования по русскому языку, ГИА по образовательной программе основного общего образования обучающемуся с ОВЗ, ребенку-инвалиду, инвалиду (справка МСЭ \_\_\_\_\_ или заключение ПМПК \_\_\_\_\_)  
наименование ПМПК, № и дата заключения ПМПК

**Основание для выбора формы ГИА:** да/нет

**Основание для сокращения количества сдаваемых экзаменов до 2 –х обязательных:**  
да/нет

**Русский язык:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Математика:** \_\_\_\_\_  
(№ КИМ) (№ КИМ)

**Продолжительность экзамена:** \_\_\_\_\_;  
продолжительность итогового собеседования по русскому языку \_\_\_\_\_

**Требование к рабочему месту:** \_\_\_\_\_  
**Ассистент:** \_\_\_\_\_

**Организация ППЭ:** \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_  
Педагог-психолог \_\_\_\_\_  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_  
Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_  
Социальный педагог \_\_\_\_\_  
Врач-психиатр \_\_\_\_\_  
Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.

**Дата выдачи рекомендаций ПМПК:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (расшифровка)

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Образовательная программа: \_\_\_\_\_

Уровень образования: \_\_\_\_\_

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ (расшифровка) )

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и организации специального педагогического подхода обучающемуся с девиантным поведением, испытывающему трудности в освоении общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обучающегося:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

**Образовательная программа:** \_\_\_\_\_

**Уровень образования:** \_\_\_\_\_

**Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

**Педагог-психолог:** \_\_\_\_\_

**Учитель-логопед:** \_\_\_\_\_

**Социальный педагог:** \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.

**Дата выдачи рекомендаций ПМПК:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (расшифровка)

2018 года №180/1 «О создании Территориальной муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии Камышловского городского округа».

3. ТМППК создана Комитетом по образованию, культуре, спорту и делам молодежи администрации Камышловского городского округа и осуществляет свою деятельность в пределах Камышловского городского округа. Обследование ТМППК проводит только обучающихся (воспитанников) муниципальных образовательных учреждениях Камышловского городского округа.

4. Состав ТМППК утверждается приказом Комитета по образованию, культуре, спорту и делам молодежи администрации Камышловского городского округа.

5. ТМППК не является юридическим лицом.

6. ТМППК имеет печать и бланки со своим наименованием.

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

8. Обследование обучающихся и воспитанников, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ТМППК осуществляются бесплатно.

9. Место нахождения ТМППК:

624860, Свердловская область, город Камышлов, улица Свердлова, дом 73.

Телефон: 8- 992-02-76-750.

Электронная почта: rmpk.kam2018@yandex.ru.

## **2. Цель, основные направления деятельности и права ТМППК**

10. Цель деятельности ТМППК - проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей для своевременного выявления лиц с особенностями в физическом и (или) психическом развитии, и (или) отклонениями в поведении и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-педагогической помощи и созданию специальных условий их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

11. Основными направлениями деятельности ТМППК являются:

1) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет и лиц старше 18 лет для определения образовательного маршрута, обучающихся и воспитанников муниципальных образовательных организаций Камышловского городского округа;

2) подготовка по результатам обследования детей рекомендаций:

о создании специальных условий для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ), инвалидностью;

о создании специальных условий для получения образования и организации специального педагогического подхода к обучающемуся с



девиантным поведением с ОВЗ, инвалидностью;

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и организации специального педагогического подхода к обучающемуся с девиантным поведением, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации;

о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации (далее - ГИА);

3) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам муниципальных образовательных учреждений Камышловского городского округа, а так же организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ОВЗ и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

4) осуществление учета данных о детях с ОВЗ, с инвалидностью и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, обучающихся (воспитанников) муниципальных образовательных учреждений Камышловского городского округа;

5) оказание Главному бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области (далее — МСЭ) содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида (далее — ИПРА);

6) 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.

12. ТМППК имеет право:

1) запрашивать у органов исполнительной власти Свердловской области, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

2) осуществлять мониторинг учета рекомендаций ПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в муниципальных образовательных организациях Камышловского городского округа, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

3) вносить в Министерство образования и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования на территории Свердловской области, предложения по вопросам совершенствования деятельности ПМПК.

### **3. Структура и организация деятельности ТМППК**

13. Комитет по образованию, культуре, спорту и делам молодежи

администрации Камышловского городского округа создает условия для работы ТМППК.

14. ТМППК осуществляют свою деятельность на постоянной основе.

15. ТМППК состоит из руководителя, членов ТМППК. Все члены ТМППК обладают равными правами.

16. В состав ТМППК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, социальный педагог, невролог, психиатр, секретарь. При необходимости в состав ТМППК включаются и другие специалисты.

17. Руководитель ТМППК:

осуществляет общее руководство работой ТМППК;

определяет график работы ТМППК;

ведет заседания ТМППК;

утверждает и (или) согласовывает рабочую документацию;

проводит консультации.

18. Члены ТМППК:

участвуют лично на заседаниях ТМППК согласно графику работы ТМППК;

знакомятся с документами, представленными родителями (законными представителями) детей;

проводят диагностическое обследование ребенка;

заполняют протокол обследования ребенка и заключение ТМППК;

несут ответственность за адекватность выбранных методов работы;

анализируют результаты обследования ребенка;

по результатам обсуждения и анализа документов, беседы с родителями (законными представителями) ребенка выносят коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение о состоянии соматического и нервно-психического здоровья ребенка и индивидуально ориентированные психолого-медико-педагогические рекомендации по определению форм получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи и созданию специальных условий для получения образования, условия прохождения ГИА;

проводят консультативный прием;

несут ответственность за достоверность сведений, отраженных в документах ТМППК.

19. Секретарь ТМППК:

организует делопроизводство ТМППК и несет ответственность за его ведение и сохранность документов;

информирует родителей (законных представителей) детей, состав ТМППК о времени, месте проведения заседаний ТМППК.

20. Руководитель ТМППК, члены ТМППК организуют свою деятельность и несут ответственность в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

21. Обследование детей проводится по предварительной записи. Запись на проведение обследования ребенка в ТМППК осуществляется при подаче документов, указанных в пункте 24 настоящего положения.

При необходимости и наличии соответствующих условий обследование ребенка может быть проведено по месту их жительства и (или) обучения в очном или дистанционном формате.

22. ТМППК ведет следующую документацию и базы данных:

- 1) журнал записи на обследование;
- 2) журнал учета лиц, прошедших обследование;
- 3) протокол обследования (приложение № 1);
- 4) карта лица, прошедшего обследование (приложение № 2);
- 5) заключение ТМППК (приложение № 3);
- 6) автоматизированная информационная система психолого-медико-педагогической комиссии (АИС ПМПК);
- 7) автоматизированная информационная система «Электронная регистрация на подачу документов в ТМППК».

Журнал записи на обследование и журнал учета лиц, прошедших обследование, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Карта лица, прошедшего обследование, и протокол обследования хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

23. ТМППК осуществляет обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

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

24. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в ТМППК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также следующие документы:

- 1) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ТМППК;
- 2) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- 3) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- 4) заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
- 5) заключение (заключения) ТМППК о результатах ранее проведенного

обследования ребенка (при наличии);

6) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

7) психолого-педагогическое представление на обучающегося (воспитанника), выданное образовательной организацией, логопедическое заключение (при наличии логопеда в ОО);

8) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, аппликации и др.);

При необходимости ТМППК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

25. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования детей, осуществляется ТМППК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

26. Обследование детей проводится несколькими специалистами одновременно.

Состав специалистов ТМППК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении ТМППК о необходимости проведения дополнительного обследования детей оно проводится в другой день.

27. Обследование ребенка осуществляется в присутствии родителей (законных представителей).

28. В ходе обследования ребенка ТМППК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ТМППК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами ТМППК, выводы специалистов ТМППК, особые мнения специалистов ТМППК (при наличии) и заключение ТМППК. При подготовке заключения ТМППК специалисты учитывают в своей работе медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка и сведения из образовательной организации об освоении им образовательной программы.

29. В заключении ТМППК, заполненном на бланке, указываются:

1) обоснованные выводы о наличии либо отсутствии необходимости создания специальных условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

2) рекомендации по определению образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесения заключения

ТМППК производятся в отсутствие детей.

ТМППК не устанавливает и не снимает медицинские диагнозы.

30. Заключение ТМППК является неотъемлемой частью протокола.

31. Протокол и заключение ТМППК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ТМППК, проводившими обследование, и руководителем ТМППК (лицом, исполняющим его обязанности), и заверяются печатью ТМППК.

Оригинал заключения ТМППК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под подпись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

32. Заключение ТМППК выдается родителю (законному представителю) ребенка в срок, не превышающий 5 рабочих дней после проведения обследования.

33. Заключение ТМППК для родителей (законных представителей) детей носит рекомендательный характер.

34. Заключение ТМППК действительно для представления в образовательные и иные организации в течение календарного года с даты его подписания.

35. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ТМППК в образовательную организацию является основанием для создания рекомендованных в заключении условий для организации обучения и воспитания детей.

36. ТМППК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в ТМППК, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

37. Родители (законные представители) детей имеют право:

1) присутствовать при обследовании детей в ТМППК, обсуждении результатов обследования и вынесении заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

2) получать консультации специалистов ТМППК по вопросам обследования детей и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

3) в случае несогласия с заключением ТМППК обжаловать его в центральной ПМПК;

4) запрашивать по письменному заявлению копии документов, представленных на ТМППК.

Приложение № 1  
к Положению о  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Камышловского  
городского округа

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Школа № 58»  
Камышловского городского округа  
Территориальная муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия

Ул. Свердлова, 73, г. Камышлов, 624860, Тел. 8-992-02-76-750  
E-mail: pmpk.Kam2018@yandex.ru

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ ТМПК**

№ \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

1. ФИО обследуемого \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_
3. Наличие инвалидности: *да / нет*
4. Адрес регистрации обследуемого: \_\_\_\_\_
5. Адрес фактического проживания обследуемого: \_\_\_\_\_
6. ФИО законного представителя: \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
7. Перечень документов, предоставленных на ПМПК (*копии*):  
 св-во о рождении     паспорт родителя     предыдущее заключение ПМПК  
 ИПРА     рисунки, тетради     медицинские заключения  
иное \_\_\_\_\_  
(*оригиналы*):  
 представление из ОО     направление ОО     личная карта обучающегося  
 заявление на проведение обследования     заявление несовершеннолетнего на проведение  
обследования  
 согласие на обработку персональных данных  
 согласие несовершеннолетнего на обработку персональных данных  
 выписка из истории развития     медицинские заключения     направление бюро МСЭ  
 объяснительная     постановление КДН  
иное \_\_\_\_\_
8. Сведения об образовании  
Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_  
*Посещал/ не посещал/посещает в настоящее время*  
Образовательная организация: *государственная / негосударственная / муниципальная*  
уровень образования: *дошкольное; начальное общее; основное общее; среднее общее;  
среднее профессиональное; высшее профессиональное*

группа/ класс: \_\_\_\_\_  
образовательная программа \_\_\_\_\_  
реализация образовательной программы с применением дистанционных образовательных технологий: *да / нет*  
организация обучения: *в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации; семейное образование*

9. Заключение специалистов ПМПК:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

Иные врачи-члены ПМПК \_\_\_\_\_

Заключения лечащих врачей \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог)

\_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается/ не нуждается в создании условий сдачи ГИА

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

Нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

Нуждается в медицинском сопровождении

Нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается в дополнительном обследовании ПМПК

11. Особое мнение специалистов ПМПК:

12. Рекомендации ПМПК:

по созданию специальных условий получения образования:

по созданию условий при прохождении государственной итоговой аттестации

по организации индивидуальной профилактической работы

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-логопеда

по организации индивидуальных/групповых занятий педагога-психолога

по организации индивидуальных/групповых занятий учителя-дефектолога  
(олигофренопедагога, сурдопедагога, тифлопедагога)

по организации медицинского сопровождения

по дополнительному медицинскому обследованию

назначено дополнительное обследование специалистами ПМПК

назначен диагностический период сроком на

Иные рекомендации ПМПК:

**Мнения членов комиссии:**

"ЗА" - ГОЛОСОВ

"ПРОТИВ" - ГОЛОСОВ

"ВОЗДЕРЖАЛИСЬ" - ГОЛОСОВ



МП

Руководитель ТМППК

\_\_\_\_\_

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_

Социальный педагог

\_\_\_\_\_

Врач-психиатр

\_\_\_\_\_

Врач-невролог

\_\_\_\_\_

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ**  
(государственная итоговая аттестация)  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Обследование проводилось: \_\_\_\_\_ в форме: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_

Пол: женский

Состав / статус семьи: \_\_\_\_\_

Инициатор обращения: \_\_\_\_\_

Адрес проживания обучающегося: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. законного представителя: \_\_\_\_\_

Образовательная организация: \_\_\_\_\_

Перечень документов, предоставленных на ПМПК:

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

Сведения об образовании обучающегося: \_\_\_\_\_

Программа обучения: \_\_\_\_\_

Уровень образования: \_\_\_\_\_

Форма обучения: \_\_\_\_\_

Реализация с применением: \_\_\_\_\_

Организация обучения: \_\_\_\_\_

Инвалидность: \_\_\_\_\_

Медицинское заключение о состоянии здоровья: \_\_\_\_\_

Координаты ответственного специалиста от образовательной организации:

Ф.И.О. специалиста: \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_

Нуждается / не нуждается в специальных критериях оценивания итогового  
собеседования по русскому языку

**ПРИЛОЖЕНИЕ № \_\_\_\_\_ К ПРОТОКОЛУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО  
ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫПУСКНИКА (ГИА-9)**

от « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

**I. Социально-бытовая ориентировка (примерный перечень вопросов):**

1. ФИО обследуемого \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Дата обследования \_\_\_\_\_
4. Наличие инвалидности: да /нет МСЭ № \_\_\_\_\_ сроком до \_\_\_\_\_
5. Сведения об образовании:
  - программа обучения (основная образовательная, адаптированная)
  - \_\_\_\_\_
  - какие специальные условия были предоставлены при обучении
  - \_\_\_\_\_
  - форма обучения (очная, очно-заочная, на дому)
  - \_\_\_\_\_
  - обучение с использованием дистанционных технологий: ДА / НЕТ
  - уровень успеваемости (отлично, хорошо, удовлетворительно, не аттестован, оставался на повторное обучение) \_\_\_\_\_

**6. Опрос обучающегося:**

Какое сегодня число? Какой сегодня день недели? Какой день недели был позавчера?

\_\_\_\_\_

Как ты проводишь свободное время?

\_\_\_\_\_

Есть ли у тебя друзья?

\_\_\_\_\_

**II. Представление о текущем состоянии здоровья:**

7. Ты каждый день посещаешь школу в течение недели?  
\_\_\_\_\_
8. Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия?  
\_\_\_\_\_
9. Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто?  
\_\_\_\_\_
10. Есть ли другие проблемы со здоровьем (сезонная аллергия, бронхиальная астма, обмороки и т.д.)  
\_\_\_\_\_

**III. Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении:**

11. В каком классе ты обучаешься?  
\_\_\_\_\_
12. Какие любимые предметы в школе и почему?  
\_\_\_\_\_
13. Какие нелюбимы предметы и почему?  
\_\_\_\_\_

14. Какие сложности у тебя были в процессе обучения и как ты с ними справлялся?

---

---

---

**IV. Понимание перспектив жизни после обучения:**

15. Что ты будешь делать после сдачи ГИА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое

---

**V. Представление о спец. условиях при процедуре сдачи ГИА:**

16. Какие экзамены ты будешь сдавать?

---

17. Знаешь ли ты, какие спец. условия могут быть созданы во время экзаменов, если да, то перечисли?

---

---

**VI. Поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:**

Контактен/ отсутствует визуальный контакт/ охотно отвечает на вопросы/ замкнут/ агрессивен/ тревожен/ адекватен/ неадекватен/ доброжелателен/ спокоен/ равнодушен/ общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/ отказ от обследования.

**VI. Особенности моторно-двигательной сферы:**

Самостоятельно/ с сопровождающим/ на коляске/ с опорой/ ориентация в пространстве затруднена

---

**Особенности развития сенсорной сферы:**

Норма/ глухой/ слабослышащий/ с аппаратом/ кохлеарный имплант

---

Норма/ слепой/ слабовидящий/ носит очки

---

**Особенности поведения родителей (законных представителей) в процессе обследования/ консультирования:**

Конфликтны/ спокойны;  
неадекватны/ адекватны;  
отвечают на вопросы вместо ребенка;  
не владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА

---

**Дополнительные сведения:**

---

---

---

**Психолого-педагогическое заключение:**

---

(ФИО выпускника)

нуждается/ не нуждается в создании специальных условий сдачи ГИА в 20\_\_/20\_\_ учебном году.

Обоснование предоставления услуг ассистента (помощника)

\_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления отдельной аудитории

\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзаменов на дому

\_\_\_\_\_

Обоснование для предоставления компьютера на экзамене

\_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзамена в устной форме, в форме диктанта

\_\_\_\_\_

Другие специальные условия (для слепых/слабовидящих, глухих/ слабослышащих, НОДА)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Мнения членов комиссии:**

"ЗА"                    -                    **ГОЛОСОВ**

"ПРОТИВ"            -                    **ГОЛОСОВ**

"ВОЗДЕРЖАЛИСЬ"   -                    **ГОЛОСОВ**

	Руководитель	_____	_____
	Педагог-психолог	_____	_____
МП	Учитель-логопед	_____	_____
	Учитель-дефектолог	_____	_____
	Социальный педагог	_____	_____
	Врач-психиатр	_____	_____
	Врач-невролог	_____	_____

Приложение № 2  
к Положению о  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Камышловского  
городского округа

**Карта обучающегося**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ 202\_\_

**Протокол:**

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Инициатор обращения: \_\_\_\_\_

Наименование ОО: \_\_\_\_\_

**Заключение:**

Код: \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

Уровень образования: дошкольное /начальное /основное/ среднее общее образование

Вариант и сроки реализации программы: \_\_\_\_\_

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: \_\_\_\_\_

Специальные методы обучения \_\_\_\_\_

Специальные учебные пособия \_\_\_\_\_

Специальные технические средства обучения \_\_\_\_\_

Организация пространства \_\_\_\_\_

Тьюторское сопровождение \_\_\_\_\_

**Направление коррекционной работы:**

Педагог психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Дополнительные и иные рекомендации ПМПК:

по организации медицинского сопровождения: \_\_\_\_\_

по дополнительному медицинскому обследованию: \_\_\_\_\_

Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций \_\_\_\_\_

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Врач-невролог: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Врач-психиатр: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Внутренняя опись документов личного дела обучающегося (ейся)**

ФИО \_\_\_\_\_

N п/п	Наименование документа	Наличие и дата документа
1	2	3
1.	Заявление родителей (законного представителя) на проведение обследования	
2.	Заявление ребенка на проведение обследования (для обучающихся 14 лет и старше)	
3.	Направление образовательной организации (при наличии)	
4.	Свидетельство о рождении ребенка (копия) или паспорт (копия)	
5.	Паспорт родителей (законного представителя) (копия)	
6.	Подробная выписка из истории развития с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства	
7.	Педагогическое представление	
8.	Логопедическое представление	
9.	Письменные работы по предметам, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
10.	Заключение консилиума (школы) образовательной организации или специалиста (специалистов)	
11.	Заключение предыдущего ПМПК, проведенного ранее (копия)	
12.	Объяснительная (о факте отсутствия 2-го родителя на процедуре с указанием причины)	
13.	Свидетельство о расторжении брака (копия) Свидетельство о заключении брака (копия) Свидетельство о смерти (копия)	
14.	Согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей)	
15.	Личная карта обучающегося	
16.	Прочие документы (от родителей)	
17.	<b>РЕКОМЕНДАЦИИ, выданные ТМППК:</b>	
<b>1. Статус ОВЗ</b> имеет / не имеет		
<b>2. Образовательная программа:</b> _____		
<b>Адаптированная основная общеобразовательная программа:</b>		
начального общего образования;		
основного общего образования;		
среднего общего образования;		
для обучающихся с _____		
<b>ВАРИАНТ</b> _____		
<b>Адаптированная образовательная программа дошкольного образования для детей с</b>		
_____		
<b>3. Психолого-педагогическое сопровождение (подчеркнуть):</b>		
учитель-логопед;		
учитель-дефектолог;		
педагог-психолог;		
социальный педагог.		
<b>4. Наблюдение врачей:</b> _____		

Приложение № 3  
к Положению о  
территориальной психолого-  
медико-педагогической  
комиссии Камышловского  
городского округа

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Школа № 58»  
Камышловского городского округа  
Территориальная муниципальная психолого-медико-педагогическая комиссия

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о создании специальных условий для получения образования обучающемуся с  
ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обучающегося:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными возможностями здоровья:

**Образовательная программа:** \_\_\_\_\_

**Уровень образования:** \_\_\_\_\_

**Вариант и срок реализации программы:** \_\_\_\_\_

**Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** \_\_\_\_\_

**Специальные методы обучения:** \_\_\_\_\_

**Специальные учебники:** \_\_\_\_\_

**Специальные учебные пособия:** \_\_\_\_\_

**Специальные технические средства обучения:** \_\_\_\_\_

**Организация пространства:** \_\_\_\_\_

**Тьюторское сопровождение обучающихся:** \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

**Педагог-психолог:** \_\_\_\_\_

**Учитель-логопед:** \_\_\_\_\_

**Учитель-дефектолог:** \_\_\_\_\_

**Социальный педагог:** \_\_\_\_\_

**Дополнительные рекомендации:** \_\_\_\_\_

**Срок проведения обследования с целью уточнения/изменения ранее данных комиссией рекомендаций:** \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.



**Дата выдачи рекомендаций ПМПК:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (расшифровка)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании специальных условий для получения образования и организации  
специального педагогического подхода обучающемуся с девиантным поведением с  
ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обучающегося:** \_\_\_\_\_

**Дата рождения:** \_\_\_\_\_

Предоставление специальных условий образования обучающемуся с ограниченными  
возможностями здоровья:

**Образовательная программа:** \_\_\_\_\_

**Уровень образования:** \_\_\_\_\_

**Вариант и срок реализации программы:** \_\_\_\_\_

**Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и  
дистанционных образовательных технологий:** \_\_\_\_\_

**Специальные методы обучения:** \_\_\_\_\_

**Специальные учебники:** \_\_\_\_\_

**Специальные учебные пособия:** \_\_\_\_\_

**Специальные технические средства обучения:** \_\_\_\_\_

**Организация пространства:** \_\_\_\_\_

**Тьюторское сопровождение обучающихся:** \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

**Педагог-психолог:** \_\_\_\_\_

**Учитель-логопед:** \_\_\_\_\_

**Учитель-дефектолог:** \_\_\_\_\_

**Социальный педагог:** \_\_\_\_\_

**Дополнительные рекомендации:** \_\_\_\_\_

**Срок проведения обследования с целью уточнения/изменения ранее данных  
комиссией рекомендаций:** \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.

**Дата выдачи рекомендаций ПМПК:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (расшифровка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**о создании условий при проведении ГИА**  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Ф.И.О. обучающегося:** \_\_\_\_\_  
**Дата рождения:** \_\_\_\_\_ **Обучающийся:** \_\_\_\_ класса  
**Наименование образовательной организации:** \_\_\_\_\_

**Заключение ПМПК** для создания условий при итогового собеседования по русскому языку, ГИА по образовательной программе основного общего образования обучающемуся с ОВЗ, ребенку-инвалиду, инвалиду (справка МСЭ \_\_\_\_\_ или заключение ПМПК \_\_\_\_\_)  
наименование ПМПК, № и дата заключения ПМПК

**Основание для выбора формы ГИА:** да/нет

**Основание для сокращения количества сдаваемых экзаменов до 2 –х обязательных:**  
да/нет

**Русский язык:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **Математика:** \_\_\_\_\_  
(№ КИМ) (№ КИМ)

**Продолжительность экзамена:** \_\_\_\_\_;  
продолжительность итогового собеседования по русскому языку \_\_\_\_\_

**Требование к рабочему месту:** \_\_\_\_\_  
**Ассистент:** \_\_\_\_\_

**Организация ППЭ:** \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_  
Педагог-психолог \_\_\_\_\_  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_  
Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_  
Социальный педагог \_\_\_\_\_  
Врач-психиатр \_\_\_\_\_  
Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.

**Дата выдачи рекомендаций ПМПК:** \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (расшифровка)

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Образовательная программа: \_\_\_\_\_

Уровень образования: \_\_\_\_\_

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ (подпись) ( \_\_\_\_\_ (расшифровка) )

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о предоставлении психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи и организации специального педагогического подхода обучающемуся с девиантным поведением, испытывающему трудности в освоении общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Ф.И.О. обучающегося: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Образовательная программа: \_\_\_\_\_

Уровень образования: \_\_\_\_\_

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: \_\_\_\_\_

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_

Социальный педагог: \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

Учитель-логопед \_\_\_\_\_

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

Социальный педагог \_\_\_\_\_

Врач-психиатр \_\_\_\_\_

Врач-невролог \_\_\_\_\_

М.П.

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: \_\_\_\_\_

С рекомендациями ознакомлен(а). Оригинал получен.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(подпись) (расшифровка)