

Әлмәт шәһәре “28нче “Мөгжизалар шәһәрчеге”
компенсация төрендәге балалар бакчасы
мәктәпкәчә белем биру муниципаль бюджет
учреждениесе

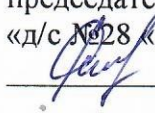
423450, Татарстан Республикасы
Әлмәт шәһәре, Джалили ур. 17а
Тел. (8553) 45-79-83 Тел. (8553) 45-79-83

Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение
“детский сад компенсирующего вида
№28 “Бурагино” г.Альметьевска

423450, Республика Татарстан
г.Альметьевск, ул. М.Джалили, д. 17а

СОГЛАСОВАНО

председателем профкома МБДОУ
«д/с №28 «Бурагино»

 Фролова Р.Я



УТВЕРЖДАЮ
И.о. заведующего МБДОУ
Фролова Р.Я

ПРИНЯТО

на педагогическом совете

МБДОУ «д/с №28 «Бурагино»

Протокол № от «24» 11 2018г.

Введено в действие приказом
№ 104 от «27» 11 2018г.

Положение

**о психолого-медико-педагогическом консилиуме
МБДОУ «Детский сад компенсирующего вида №28
«Бурагино», г. Альметьевска».**

I. Общие положения

1.1. Психолого – медико – педагогический консилиум (далее ПМПк) является формой методической работы педагогического коллектива и взаимодействия специалистов, объединяющихся для психолого – медико – педагогического сопровождения воспитанников «группы риска» в условиях МБДОУ «Детский сад №28 «Буратино» (далее – Учреждение). ПМПк - это систематически действующее совещание лиц, участвующих в учебно-воспитательной работе Учреждения, наделенное правом давать рекомендации.

1.2. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», письмом Минобрнауки России от 27.02.2000 №27/901-6 «О психолого – медико – педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Уставом Учреждения.

1.3 Консилиум создается на базе Учреждения приказом заведующего.

1.4. Консилиум осуществляет свою деятельность , взаимодействуя с педсоветом, медицинской, логопедической и психологической службами Учреждения и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

II. Основные направления ПМПк

2.1. Целью деятельности консилиума является обеспечение диагностико – коррекционного, психолого – медико – педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей Учреждения и в соответствии с возрастом, индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно- психологического здоровья воспитанников.

2.2. Консилиум собирается для установления педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах коррекционного воздействия, контролирует родителей, воспитателей, специалистов по вопросам профилактики, лечения, воспитания, обучения, педагогической поддержки детей с особыми возможностями здоровья, готовит документы на городскую комиссию в случае неясного диагноза или при отсутствии положительной динамики в развитии и воспитании ребенка.

2.3. Диагностическая функция консилиума предусматривает разработку рекомендаций и программ индивидуальной коррекционной работы с детьми.

2.4. Реабилитирующая функция предполагает защиту интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

2.5. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- выработка коллективных рекомендаций по психолого – педагогической работе;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь семье в вопросах коррекционно – развивающегося воспитания и обучения;
- социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни или психотравмирующих обстоятельств;
- охрана и укрепление соматического и психологического здоровья с учетом индивидуальных потребностей и возможностей ребенка.

III. Задачи ПМПК

3.1. Главная задача консилиума – определение основных направлений , форм и сроков коррекционно – развивающего процесса.

3.2. В задачи консилиума входит:

- организация и проведение комплексного изучения личности ребенка с использованием диагностических методик психолого – педагогического обследования;
- выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности, психической и физической подготовленности воспитанников;
- определение характера и продолжительности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в образовательном учреждении возможностей;
- выбор оптимальных для развития ребенка образовательных программ, соответствующих уровню его подготовки к обучению;
- согласование планов работы различных специалистов;
- профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных срывов;
- организация оздоровительных мероприятий;

- подготовка и ведение документации, отражающей развитие ребенка, динамику его состояния;
- составление подробного заключения о состоянии здоровья и развития ребенка на городскую психолого – медико – педагогическую комиссию.

IV. Организация работы заседаний консилиума

4.1. В заседаниях консилиума принимают участие постоянные и временные члены.

Постоянными членами комиссии являются:

- заведующий;
- старший воспитатель;
- учитель – логопед;
- педагог – психолог;
- старшие медсестры;
- врач – педиатр.

4.2. Председателем консилиума является заведующий.

4.3. Заместителем председателя назначается старший воспитатель, который организует работу консилиума в соответствии с Положением о деятельности консилиума.

4.4. Председатель ставит в известность родителей и специалистов о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания консилиума.

4.5. Заседания консилиума разделяются на плановые, которые проводятся один раз в квартал, и внеплановые. Совещание специалистов может быть также созвано экстренно, в связи с острой необходимостью.

4.6. Организация заседаний проводится в два этапа:

- подготовительный этап предусматривает сбор предварительных диагностических данных, которые необходимо уточнить и дифференцировать на заседании;
- на основном этапе проводится заседание комиссии, на которое приглашаются ребенок и его родители.

4.7. На заседании консилиума каждый специалист, участвовавший в коррекционной работе с детьми, представляет составленные на основе обследования заключение (представление) и рекомендации (медицинские, психологические, логопедические, педагогические).

4.8. Схема заседания предусматривает:

- организационный момент;
- заслушивание заключений (представлений) специалистов, их дополнение ведущим специалистом, врачом и другими членами консилиума;
- собеседование с родителями;
- собеседование с ребенком;
- постановку психолого – педагогического диагноза;
- обмен мнениями и предложениями по коррекции развития;
- выработку рекомендаций;
- разработку программы индивидуальной коррекционной работы с ребенком.

V. Психолого – медико – педагогическая помощь воспитанникам, испытывающим трудности в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации

5.1. Психолого – педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации, ведется специалистами психолого – медико – педагогического консилиума, в который входят: заведующий, старший воспитатель, педагог – психолог, медицинский работник, учитель – логопед.

5.2. Психолого – медико – педагогическая помощь включает в себя:

- психолого – педагогическое консультирование родителей (законных представителей) и педагогических работников;
- коррекционно – развивающее и компенсирующее занятия с воспитанниками, логопедическая помощь;
- комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий.

5.3. Обследование ребенка специалистами консилиума осуществляется по инициативе сотрудников Учреждения или родителей (законных представителей).

5.4. Обследование и психолого – медико – педагогическая помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей) .

5.5. Обследование ребенка проводится каждым специалистом консилиума индивидуально с учетом реальной возрастно – психофизической нагрузки.

5.6. Врач информирует родителей (законных представителей) о состоянии здоровья ребенка и его возможностях, по рекомендации консилиума направляет его на консультацию к специалисту, дает советы по режиму.

5.7. В обязанности учителя – логопеда входят разработка программ коррекционно – развивающей работы; ведение журнала комплексного динамического наблюдения за ребенком; информирование специалистов консилиума об особенностях речевого развития воспитанника.

5.8. Обязанности педагога – психолога:

- углубленное изучение особенностей интеллектуального развития детей, их личностных и поведенческих реакций;

- оказание методической помощи логопеду и воспитателям в оценке интеллектуального развития ребенка, основных качеств его личности, мотивации, эмоциональной сферы;

- разработка коррекционной программы индивидуального развития ребенка и построение программы совместных действий с другими специалистами.

5.9. Воспитатель дает ребенку характеристику с описанием трудностей в его воспитании и обучении, участвует в собеседовании с родителями, планирует индивидуальную работу с детьми.

5.10. Специалисты психолого – медико – педагогического консилиума также оказывают помощь Учреждению, по вопросам реализации основных образовательных программ, обучения и воспитания воспитанников, в том числе осуществляет психолого – педагогическое сопровождение реализации основных образовательных программ, оказывают методическую помощь включая помощь в разработке образовательных программ, индивидуальных учебных планов, выборе оптимальных методов обучения и воспитания воспитанников, испытывающих трудности в освоении основных

образовательных программ, выявлении и устранении потенциальных препятствий к обучению.

VI. Делопроизводство

6.1. Протоколы ПМПк оформляются на бумажном носителе в печатном виде, прошнуровываются вместе с материалами ПМПк, нумеруются постранично, скрепляются подписью заведующего и печатью Учреждения.

6.2. В протоколе фиксируются:

- дата проведения;
- количественное присутствие (отсутствие) членов ПМПк;
- приглашенные (ФИО, должность);
- повестка дня;
- выступающие лица;
- ход обсуждения вопросов;
- предложения, рекомендации и замечания членов ПМПк и приглашенных лиц;
- решение.

6.3. Протоколы подписываются председателем и секретарем.

6.4. Нумерация протоколов ведется от начала учебного года.

6.5. При сдаче протоколов в архив, протоколы прошнуровываются за год, вводится сквозная нумерация, скрепляются подписью заведующего и печатью.

6.6. Протоколы ПМПк хранятся в делах Учреждения 3 года и передаются по акту (при смене руководителя, передаче в архив).