

Принято
на педагогическом совете
МБОУ «Высокогорская СОШ №2»
Протокол №1 от 29.08.2023г.
Введено в действие приказом №202
от 31.08.2023г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Высокогорская средняя общеобразовательная школа №2 Высокогорского муниципального района Республики Татарстан»

I. Общие положения

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (далее - консилиум) по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее - СОУ) для ребенка с ОВЗ, разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения в рамках его обучения и воспитания в Муниципальном бюджетном общеобразовательном учреждении «Высокогорская средняя общеобразовательная школа №2 Высокогорского муниципального района Республики Татарстан» (далее - ОО) в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК).

1.2. Консилиум создается в целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в соответствии с рекомендациями ПМПК: своевременного выявления детей, нуждающихся в создании СОУ; создания специальных образовательных условий в соответствии с заключением ПМПК; разработки и реализации для них индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.

1.3. В своей деятельности консилиум руководствуется законом об образовании, федеральным и региональным законодательством об обучении и воспитании детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, локальными нормативными актами, уставом организации, договорами между ОО и родителями (законными представителями) обучающегося/воспитанника, между ОО и ПМПК, между ОО и другими организациями и учреждениями в рамках сетевого взаимодействия, настоящим положением.

1.4. Консилиум создается приказом директора организации независимо от ее организационно-правовой формы при наличии соответствующих специалистов. Комиссию возглавляет руководитель из числа административно-управленческого состава организации, назначаемый директором.

1.5. Состав консилиума определяется для каждого конкретного случая психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и утверждается руководителем организации. В состав консилиума входят: педагог-психолог, учитель-логопед, основной педагог, учителя-дефектологи, социальный педагог, другие специалисты и технические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ. По решению руководителя консилиума в его состав включаются и другие специалисты и педагоги.

1.6. Информация о результатах обследования ребенка специалистами консилиума, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, спецификой деятельности специалистов консилиума по его сопровождению, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

II. Основные задачи деятельности консилиума

2.1. Задачами деятельности консилиума являются:

- выявление детей, нуждающихся в создании СОУ, в том числе оценка их резервных

возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на ПМПК для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию специальных условий для получения образования;

- создание и реализация рекомендованных ПМПК СОУ для получения образования;
- разработка и реализация специалистами консилиума программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной ПМПК;
- оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;
- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения образовательной программой, рекомендованной ПМПК, рекомендаций родителям по повторному прохождению ПМПК;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума;
- консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом ОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;
- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (и психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих образование в данной организации;
- организационно-методическая поддержка педагогического состава организации в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

III. Регламент деятельности консилиума

3.1. После периода адаптации детей, поступивших в образовательную организацию, проводится их скрининговое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них СОУ, индивидуальной программы сопровождения и/или обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПК. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

3.2. Скрининговое обследование проводится основным педагогом и психологом образовательной организации. По результатам скрининга проводится коллегиальное обсуждение специалистами консилиума, на котором принимается предварительное решение о возможной необходимости создания для некоторых детей СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПК.

3.3. Родителям, дети которых, по мнению специалистов, нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти территориальную ПМПК (ТПМПК) с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении ребенка на ПМПК копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем консилиума. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение консилиума могут направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

3.4. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения ПМПК, отказа от направления ребенка на ПМПК родители

выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, а обучение и воспитание ребенка осуществляется по образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.5. В ситуации прохождения ребенком ПМПК (в период не ранее одного календарного года до момента поступления в ОО) и получения ОО его заключения об особенностях ребенка с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ каждым специалистом консилиума проводится углубленное обследование ребенка с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ПМПК по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

3.6. По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание консилиума, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания ребенка с ОВЗ. В ходе обсуждения результатов обследования ребенка специалистами консилиума ведется протокол, в котором указываются краткие сведения об истории развития ребенка, о специалистах консилиума, перечень документов, представленных на консилиум, результаты углубленного обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии).

3.7. Итогом коллегиального заседания является заключение консилиума, в котором конкретизируются пакет СОУ и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка на определенный период реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК.

3.8. Протокол и заключение консилиума оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с заключением консилиума.

3.9. В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом консилиума, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка, согласовывается с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписывается ими.

3.10. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением консилиума о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, направлениями деятельности специалистов, разработанными в соответствии с особенностями ребенка с ОВЗ, определенными специалистами консилиума, и с рекомендациями ПМПК обучение и воспитание ребенка осуществляется по той образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.11. В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась образовательная программа, рекомендованная ПМПК, и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ. Последовательность и содержание консилиумной деятельности аналогичны п. 3.5-3.8.

Итогом деятельности консилиума на этом этапе является заключение, в котором обосновывается необходимость продолжения обучения ребенка по образовательной программе, рекомендованной ПМПК, и ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, процесса психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, необходимая корректировка программы сопровождения, компонентов деятельности специалистов, определяется следующий период обучения и воспитания ребенка в соответствии с измененными компонентами образовательной программы.

3.12. Уточненная индивидуализированная образовательная программа, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписываются ими.

3.13. В ситуации, когда эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и эффективность деятельности специалистов минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, не

соответствует имеющимся образовательным критериям или имеет негативную направленность для развития ребенка, консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ПМПК с целью изменения пакета СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок сможет освоить при подобном изменении своего состояния, форм и методов необходимой в данной ситуации психолого-медико-педагогической помощи.

3.14. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.15. Заключение консилиума носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.16. Консилиумом ведется следующая документация:

- положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОО;
- представления на ребенка специалистов консилиума (первичные при поступлении ребенка в ОО);
- план и регламент порядка проведения заседаний консилиума;
- протокол заседаний консилиума (по каждому ребенку);
- заключения каждого из специалистов, принимающих участие в консилиумной деятельности по конкретному ребенку (первичное заключение с компонентами индивидуальной программы сопровождения; заключение по итогам каждого периода индивидуальной программы сопровождения и адаптированной образовательной программы на данный период; итоговое заключение по результатам реализации адаптированной образовательной программы в целом);
- журнал учета детей, прошедших обследование;
- журнал регистрации заседаний консилиума;
- согласие родителей на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке.

IV. Права и обязанности

4.1. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка специалистами консилиума;
- участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов консилиума, так и коллегиального заключения;
- участвовать в создании СОУ, адаптации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, разработке программы психолого-педагогического сопровождения, направлений коррекционно-развивающей работы (в соответствии с рекомендациями ПМПК);
- получать консультации специалистов консилиума по вопросам обследования детей, создания и реализации индивидуальной программы сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности консилиума;
- в случае несогласия с заключением консилиума об особенностях создания и реализации СОУ и индивидуальной программы сопровождения обжаловать их на ПМПК, в вышестоящих образовательных организациях.

4.2. Родители (законные представители) обязаны:

- неукоснительно следовать рекомендациям консилиума (в ситуации согласия с его решениями);
- аккуратно посещать занятия специалистов в рамках реализации их коррекционной деятельности с ребенком, пропуская занятия только по уважительным причинам;
- участвовать в реализации программы психолого-педагогического сопровождения, коррекционной деятельности специалистов на правах полноправных участников образовательного и коррекционно-развивающего процессов;
- приводить ребенка на занятия в соответствии с согласованным расписанием, опрятно одетого, сытого и вовремя;
- проверять и, по необходимости, участвовать при подготовке задаваемых специалистами домашних заданий.

4.3. Специалисты консилиума обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности профессиональными и этическими принципами,

подчиняя ее исключительно интересам детей и их семей;

- исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в естественной открытой социальной среде;
- в пределах своей компетенции защищать всеми законными средствами, на любом, профессиональном, общественном и государственном, уровне права и интересы детей, обучающихся в ОО, и их семей;
- специалисты несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и несанкционированное разглашение сведений о детях и их семьях.

4.4. Специалисты консилиума имеют право:

- иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документации консилиума;
- требовать от родителей выполнения своих обязанностей в соответствии с [пп. 4.2](#);
- представлять и отстаивать свое мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя ОО при обследовании ребенка на ПМПК.

Алгоритм деятельности ПМПк ОО**При поступлении обучающегося в ОО.****1-й шаг:**

- анализ организации и результатов предыдущего обучения (при наличии);
- консультирование родителей (законных представителей) обучающегося о возможностях ОО удовлетворения образовательных потребностей ребенка;

При обращении педагога, родителя (законного представителя) обучающегося в ПМПк ОО в следующих случаях:

- трудности освоения обучающимся образовательной программы;
- трудности адаптации обучающегося к новым условиям образования;
- состояния декомпенсации обучающегося;
- предоставление родителем (законным представителем) обучающегося рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных образовательных условий для обучающегося с ОВЗ.

1-й шаг:

- проведение заседания ПМПк ОО с целью анализа организации процесса обучения и его результатов на предыдущем этапе и определения ответственных лиц и сроков проведения комплексного диагностического обследования обучающегося.

При предъявлении ИПРА ребенка-инвалида и получении разработанного перечня мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации.**1-й шаг:**

- разработка индивидуального плана психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида.

2-й шаг. Проведение индивидуальной диагностики обучающегося каждым специалистом ПМПк ОО.

3-й шаг. Проведение заседания ПМПк ОО с целью анализа результатов диагностического обследования обучающегося, составления рекомендаций по организации образовательного процесса, в том числе созданию специальных условий образования, и выработки индивидуального маршрута сопровождения.

4-й шаг. Реализация индивидуального маршрута сопровождения образовательного процесса, которая может включать в себя:

- корректировка образовательной программы, учебного плана, расписания уроков (занятий);
- подбор оптимальных методов обучения, стиля учебного взаимодействия, формы проверки знаний обучающегося;
- определение ответственных лиц, содержания и сроков проведения коррекционно-развивающей работы с обучающимся;
- консультирование педагогов, реализующих образовательный процесс;
- консультирование и обучение родителей (законных представителей) по вопросам оказания помощи ребенку в освоении образовательной программы, адаптации к условиям обучения и благополучной социализации;
- работа с обучающимися класса, в котором обучается ребенок с ОВЗ;
- родительские собрания и тематические консультации для родителей обучающихся.

5-й шаг. Индивидуальная диагностика обучающегося каждым специалистом ПМПк ОО (по завершении реализации индивидуального маршрута сопровождения образовательного процесса).

6-й шаг. Проведение заседания ПМПк ОО с целью анализа результатов освоения образовательной программы и эффективности реализации индивидуального маршрута сопровождения.

7-й шаг. Направление обучающегося на психолого-медико-педагогическую комиссию для изменения образовательной программы (при необходимости).

Примерное представление педагога (воспитателя)

Фамилия, имя обучающегося _____

Дата рождения _____

Образовательная организация МБОУ _____

Группа / класс Подготовительная к школе

Особенности процесса адаптации: усвоение норм поведения, эффективность контактов, позиция в коллективе сверстников и т.п. Поступил в детский сад в возрасте 2 лет 3 месяцев, во вторую младшую группу. Долго привыкал к условиям детского сада, часто болел, трудно расставался с мамой, громко плакал, предпочитал оставаться один. Усвоил нормы поведения к средней группе. Имеет ограниченный круг общения, играет с одним-двумя сверстниками, предпочитает тихие игры: перекатывает мячик, катает машинку, собирает кубики. В коллективных играх сверстников участие принимает редко, так как не соблюдает правила. Может подолгу оставаться один, сидя на коврик и что-то тихо приговаривая. Инициативы в общении со взрослыми и сверстниками не проявляет. Застенчивый, молчаливый.

Уровень усвоения образовательной программы (по образовательным областям или по основным учебным предметам): Знает основные сенсорные эталоны, считает в пределах пяти в прямом порядке, счет в обратном порядке затруднен. Знает свое имя и фамилию, имена родителей. Домашний адрес не называет, затрудняется в назывании дней недели, времени суток, последовательности времен года и месяцев. Графические и конструкторские навыки сформированы слабо. Сюжетно-ролевая игра не развита. Крупная и мелкая моторика развита слабо. Наибольший интерес вызывает слушание спокойной музыки на музыкальных занятиях.

Трудности, возникающие в процессе обучения: Темп работы в ходе организованной образовательной деятельности неравномерный, чаще замедленный, часто отвлекается, результат его мало интересует. Плохо запоминает стихотворения. Плохо слушает, когда ему читают, плохо запоминает услышанное, отвечает на вопросы по содержанию услышанного только с помощью наводящих вопросов односложными предложениями.

Объем и вид необходимой помощи: Требуется постоянная организующая и направляющая помощь взрослого.

Эмоциональное состояние в процессе обучения (отношение к обучению): Познавательная мотивация снижена. Редко радуется положительному результату. Преобладает ровное спокойное эмоциональное состояние. Радость выражает улыбкой.

Педагогическое заключение: Основную общеобразовательную программу дошкольного образования усваивает\ не усваивает.

Рекомендации: Обратиться в ПМПК для определения образовательной программы.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Классный руководитель _____

Примерное представление социального педагога

Фамилия, имя обучающегося: Рыбкина Нина Викторовна

Дата рождения: 13.05.2008 г.

Образовательная организация: МБОУ г. Орешки «Лицей № 1265»

Группа / класс: 5 «В» класс

Сведения о родителях:

Мать: Рыбкина Маргарита Анатольевна

возраст: 32 года

образование: высшее

место работы: ТЦ «Магнит»

должность: товаровед

контактные телефоны: 8-920-999-00-00

Отец: Рыбкин Виктор Петрович

возраст: 35 лет

образование: среднее специальное

место работы: завод «Металлург»

должность: фрезеровщик

контактные телефоны: 8-915-915-15-15

Сведения о других членах семьи, проживающих вместе:

Братья, сестры: ФИ, возраст, место учебы / работы: Брат Сергей, 2004 года рождения, обучающийся МБОУ «Лицей № 1265»; сестра Оля, 2012 года рождения, посещает МБДОУ «Детский сад № 112».

Бабушки, дедушки: Бабушка Иванова Римма Сергеева, дедушка Иванов Анатолий Тимофеевич, пенсионеры.

Жилищные условия: трехкомнатная благоустроенная квартира.

Материальное положение: среднее.

Информация родителей о ребенке:

Сильные стороны ребенка: послушная, аккуратная, ласковая, любит играть с младшей сестрой.

Слабые стороны ребенка: несамостоятельная, застенчивая, легко расстраивается.

Психотравмирующие ситуации в жизни ребенка, реакция ребенка на них: гибель любимой собаки Рики, когда Нине было 7 лет. Долго плакала, ночью снились кошмары, стала бояться смерти своей и близких людей.

Социальный опыт ребенка в семье: Общается с родными братом и сестрой, двоюродными братьями и сестрами, слушается папу и дедушку. Застылает свою постель, моет за собой посуду, поддерживает порядок на своем письменном столе, ходит в магазин за хлебом и молоком.

Мнение членов семьи о причинах трудностей ребенка: Причины школьных трудностей в том, что Нина застенчивая, боится признаться учителю и одноклассникам, что не все поняла в учебном материале, попросить помощи.

Социальный опыт обучающегося вне семьи: В третьем классе посещала хоровой кружок, но перестала ходить на репетиции перед отчетным концертом из-за застенчивости.

Направленность интересов: любит слушать фольклорную музыку, любимая исполнительница – Пелагея. Вышивает крестиком по канве.

Особенности поведения, в том числе в конфликтных ситуациях: Нина замкнутая, застенчивая, имеет одну подругу, ведомая.

Положение в группе сверстников: Одноклассниками игнорируется. Сильно переживает свою отверженность. В конфликты не вступает. Если ее обижают (дразнят), тихо плачет, уходит из школы.

Рекомендации: Работа по обучению навыкам общения со взрослыми и сверстниками. Коррекционная работа на снятие тревожности. Вовлечение в культурно-массовые мероприятия.

«_____» _____ 20____г.

Социальный педагог _____

Представление педагога-психолога

Фамилия, имя обучающегося Иванов Иван Иванович

Дата рождения 01 января 2010 г

Образовательная организация МБОУ «»

Группа / класс 1 класс (общеобразовательная программа)

Дата проведения обследования 21.01.2022

Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя), присутствующего при обследовании: мать - Ф.И.О

Общая оценка обучающегося в ситуации обследования: с трудом вступил в контакт, в выполнении заданий не заинтересован.

Латеральный фенотип:

глаз правый, рука левая, ухо правое (рассогласованность ведущих центров восприятия).

Особенности развития психических функций.

Сформированность функций программирования и контроля: с трудом приступает к новым заданиям, поставленную инструкцию не удерживает, с трудом переключается на следующее задание.

Развитие моторных функций (динамическая организация движений, кинестетическая организация движение). Недостаточно развита крупная и мелкая моторика. Путает левую и правую руку, не может воспроизвести пространственное положение рук, не может без помощи исправить ошибки.

Сформированность пространственных представлений. Недостаточно сформированы. Понятия «слева», «справа», «правее», «левее» - путает.

Восприятие (зрительное и слуховое) Преобладает зрительное восприятие предметов, слуховое - недостаточно развито.

Внимание. Объем внимания ниже возрастной нормы, недостаточно концентрируемое, слабая помехоустойчивость, с трудом переключаемое.

Память (слухоречевая, зрительная) Преобладает зрительное запоминание. По результатам: объем зрительной памяти 4-5 картинок, объем слуховой памяти 1-2 слова. Динамика запоминания незначительная, после 3 повторений - 3 слова.

Мышление. Преобладает конкретный тип мыслительной деятельности.

Качественная характеристика речи. Речь тихая, монотонная с искажениями в произношении.

Динамическая сторона психической деятельности: темп, работоспособность, внешние проявления утомления, способность его преодолевать. Темп деятельности неустойчивый, чаще замедленный. Работоспособность снижена, быстро наступает утомление и истощение. С невербальным материалом работает охотнее. На фоне утомления отмечается плаксивость, инертность. Работоспособность зависит от темы заданий, формы выполнения и времени начала обследования.

Особенности развития личности. В речи и поведении наблюдается инфантильность, глазной контакт есть, нуждается в поддержке и одобрении со стороны взрослых.

Особенности ведущей деятельности. Игровая деятельность с элементами сюжетно-ролевой игры.

Соответствие возрастной норме. Уровень актуального развития не соответствует возрастной норме.

«Зона ближайшего развития». Помощью не всегда может воспользоваться, наиболее эффективна организующая, направляющая, непосредственная помощь. Выполняет задания по аналогии с пошаговой инструкцией.

Особенности мотивационной сферы. Учебная мотивация положительная, но поверхностная.

Особенности эмоционально-аффективной сферы На момент обследования Петя спокоен, настроение ровное, склонен к бурным проявлениям негативных эмоций. Не агрессивен, не конфликтен, плаксив, капризен.

Интересы, представление о будущем. Представления о будущем не сформированы, имеют поверхностный характер на уровне ребенка-дошкольника.

Психологическое заключение (уровень актуального развития, характерные нарушения и особенности). Развитие в целом не соответствует возрастным нормам. Снижен уровень развития психических процессов. Эмоционально-волевая, коммуникативная сферы нуждаются в коррекции и развитии.

Рекомендации

Направить на ПМПК для определения программы обучения, адекватной уровню развития.

Коррекционно-развивающая работа, направленная на развитие психических процессов; развитие коммуникативной сферы; развитие эмоционально-волевой и мотивационной сфер.

«30» января 2022 г.

Педагог-психолог _____

**Представление учителя-логопеда
на Иванова Ивана Ивановича, 10.10.2011 года рождения**

Петров Петр поступил в логопедическую группу МБДОУ ____ 01.09.2016 г. с логопедическим заключением – общее недоразвитие речи III уровня. Дизартрия. В ходе углубленного обследования были выявлены следующие особенности речевого развития:

- *ранее речевое развитие*: первые слова появились в возрасте 1,5 лет; первые фразы – 2,5 года;
- *артикуляционный аппарат* без особенностей, движения языка неточные, трудности удержания артикуляторных поз, переключения с одной позы на другую, при увеличении речевой нагрузки язык устает;
- *звукопроизношение* нарушено (шипящие (Ш→С, Ж→З), аффрикат (Ц, Ч→ТЬ, С), сонорные звуки (Л - отсутствует, Р – не автоматизирован, РЬ→ЛЬ);
- *внятность речи*: темп речи быстрый, т.к. при высказываниях эмоционален, при этом разборчивость и внятность нарушаются;
- *понимание обращенной речи* не нарушено;
- *фонематический слух и звукослоговая структура* нарушены;
- *словарный запас* ниже возрастной нормы;
- *грамматический строй и связная речь* недостаточно развиты.

В течение 9 месяцев проводилась логопедическая работа по развитию всех компонентов устной речи. Наметилась положительная динамика в речевом развитии:

- движения языка стали более точные, увеличился объем выполняемых упражнений;
- поставлен звук Ш, автоматизация звуков Ш, Р в словах и словосочетаниях идет с затруднением, т.к. имеется дизартрия, снижен самоконтроль (требуется постоянный контроль со стороны взрослого);
- улучшился фонематический слух - выделяет заданный звук в начале и конце слова, подбирает слова на заданный звук, но отмечаются трудности при воспроизведении слоговых рядов с оппозиционными звуками;
- при воспроизведении слов сложной слоговой структуры отмечаются замены, перестановки звуков;
- расширился словарный запас по пройденным лексическим темам, но наблюдаются трудности в названиях детенышей животных, подборе антонимов, относительных и притяжательных прилагательных;
- отмечаются аграмматизмы при образовании мн.ч. существительных, в согласовании существительных в роде, числе и падеже, в согласовании существительных с числительными, образовании уменьшительно-ласкательной формы («два бабочки», «две рук», «кукла-кукличка», ...);
- при составлении рассказа по серии картин ограничивается 2 - 3 предложениями, пересказ не доступен. В речи преобладают простые распространенные предложения с аграмматизмами (Девочка пошел в лес. Клубники собрала в корзина).

Логопедическое заключение: общее недоразвитие речи III уровня. Дизартрия.

Рекомендации: коррекционно-развивающая работа, направленная на коррекцию речевой моторики и звукопроизношения (рекомендован курс логопедического массажа); развитие звукослоговой структуры слова; развитие фонематического восприятия; обогащение словарного запаса; развитие грамматического строя и связной речи.

" ____ " _____ 2023г.

Учитель-логопед _____ (_____)

Представление учителя-дефектолога

Фамилия, имя обучающегося Петухов Максим Сергеевич

Дата рождения 15.09.2012

Образовательная организация _____

Группа / класс общеобразовательная

Особенности поведения в ситуации обследования: в контакт вступает достаточно легко, в ситуации диагностической процедуры согласен выполнять предложенные задания.

Психофизические особенности: внимание неустойчивое, легко отвлекается на посторонние раздражители, с трудом включается в образовательный процесс, при выполнении предложенных заданий допускает множество разнообразных ошибок.

Характер поведения: отмечается неустойчивое эмоциональное состояние, двигательная расторможенность, возбужденное настроение, импульсивность.

Регуляция деятельности: темп деятельности на учебном материале медленный. Самостоятельно не ставит цель познавательной деятельности, не удерживает её до конца осуществления задачи, затруднена возможность предварительного планирования предстоящей деятельности, контроль над ходом решения задачи не сформирован. Способ выполнения заданий не всегда адекватен.

Социально-бытовые навыки: навыки самообслуживания сформированы.

Когнитивные особенности: Перенос с ранее усвоенных на вновь усваиваемые способы решения познавательных задач осуществляется ребенком не полностью. Мыслительные процессы и операции сформированы недостаточно для возраста, ограничены непосредственным опытом. Не улавливает смысла сюжетных картинок, не умеет выделять главное, находить отличительные признаки предметов. Группирование осуществляет на основе второстепенных признаков. Мышление конкретно-предметное. Уровень актуального умственного развития ниже возрастной нормы.

Темповые характеристики ведущей деятельности: темп деятельности, работоспособности неравномерен. Затрудняется правильно оценить свою деятельность, не всегда адекватно реагирует на замечание. Трудности возникают при самостоятельном выполнении заданий и коррекции допущенных ошибок.

Работоспособность: снижена, утомляем, истощаем.

Общая осведомленность и языковые средства: словарь и осведомленность низкие. В речи использует короткие, нераспространенные предложения, отмечается неправильное употребление слов, ошибки согласования.

Необходимая помощь: при выполнении предложенных заданий нуждается в направляющей, организующей, стимулирующей помощи и контроле со стороны взрослого. Помощь взрослого использует не в полном объеме.

Обученность: по математике не соответствует возрасту, достаточный уровень развития конструктивной деятельности: возможно выполнение по наглядному образцу, схематическому изображению, словесной инструкции.

Обучаемость: ребенок затрудняется в понимании смысла задания, нуждается в направляющей помощи, выполнении задания по образцу. Алгоритм задания не удерживает до конца деятельности даже после обучения.

Дефектологическое заключение: в контакт вступает. Общая и мелкая моторика не нарушены. Темп деятельности, работоспособность, продуктивность-умеренно снижены. Сформированность программирования и контроля деятельности: легкая недостаточность. Удержание алгоритма деятельности затруднено. Легкое недоразвитие мыслительной деятельности. Сниженный уровень обучаемости. Программный материал не усвоен.

Рекомендации: направить ребенка на ПМПК для определения программы обучения.

« ___ » _____ 20 ___ г.

Учитель-дефектолог _____ (_____)

Пример заключения психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации

Фамилия, имя обучающегося: Иванов Илья Сергеевич

Дата рождения: 18.08.2010

Образовательная организация: МБОУ _____»

Класс: 2 «Б»

Программа обучения: основная общеобразовательная программа начального общего образования.

Фамилии, имена, отчества родителей:

Мать – Скворцова Ирина Юрьевна; отец – Иванов Сергей Леонидович.

Домашний адрес: _____

Причина направления на ПМПк: Программу не усваивает.

Психолого-медико-педагогический статус ребенка на момент обследования: Знает основные сведения о себе, своей семьей, ближайшем социальном окружении. Познавательная активность снижена. Кругозор сужен. Уровень актуального развития соответствует старшему дошкольному возрасту. Преобладающий тип мышления наглядно-образный, операции анализа, синтеза и классификации замедлены. Преобладает наглядно-образная механическая память. Объем словесно-логической памяти ниже среднего уровня. Зрительное восприятие преобладает над слуховым. Зрительно-пространственная ориентация в тетради ниже среднего уровня. Словарный запас ограничен. Навыки связной речи на стадии формирования. Учебная мотивация не сформирована. Процессы возбуждения преобладают над процессами торможения. Чрезвычайно подвижен, общителен. Предпочитает подвижные игры. Навыки контроля за поведением и эмоциональным состоянием на стадии формирования. Работоспособность снижена, быстро устает, отвлекается, допускает большое количество ошибок при решении примеров, задач, при списывании и письме под диктовку. Темп деятельности неравномерный, требуется время при переключении с одного вида деятельности на другой. Сформированность крупной моторики соответствует возрасту. Мелкая моторика развита слабо, на письме наблюдается сильный нажим, буквы неровные, разной величины. Испытывает трудности при освоении программного материала по математике, чтению, письму. Темп чтения ниже нормы, не всегда понимает смысл прочитанного, часто допускает перестановку букв при чтении. Нуждается в постоянном контроле педагога за поведением и учебной деятельностью. Необходима организующая и направляющая помощь взрослого.

Содержание сопровождающей деятельности участников ПМПк:

Педагогом-психологом проводились индивидуальные коррекционно-развивающие занятия, направленные на развитие высших психических функций, формирование учебной мотивации и навыков самоконтроля, два раза в неделю в период с ноября 2021 г. по апрель 2022 года.

Содержание консультативной деятельности участников ПМПк:

Педагогом-психологом в период с ноября 2021 г. по февраль 2022 г. проведены индивидуальные консультации для родителей, учителя начальных классов, учителя физкультуры.

Приложения:

- 1) Представление медицинского работника.
- 2) Представление педагога (воспитателя, учителя).
- 3) Представление социального педагога.
- 4) Представление педагога-психолога.
- 5) Представление учителя-логопеда.

Рекомендации: Рекомендовать обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию для определения образовательной программы.

20.04.2022 г.

Председатель ПМПк _____ (_____), зам. директора по УВР

Члены ПМПк: _____ (_____), учитель нач. классов

_____ (_____), учитель

_____ (_____), педагог-психолог

М.П. _____ (_____), социальный педагог

С заключением психолого-медико-педагогического консилиума ознакомлен(а).

_____ (ФИО родителя (законного представителя))

« ____ » _____ 20 ____ г.

**Примерный индивидуальный маршрут
образования
обучающегося, сопровождаемого ПМПк ОО**

ФИО _____

Год поступления _____

В какой класс прибыл _____

Сведения о первичном обучении _____

Рекомендации ПМПК _____

Содержание:

1. План реализации сопровождения обучающегося.
2. Социальный паспорт семьи.
3. Результаты диагностических обследований специалистами ПМПк ОО (протоколы медицинского обследования и индивидуальной диагностики, которая проводится в начале и конце каждого учебного года).

Примечание: Формы протоколов разрабатывают специалисты с учетом возраста обучающегося и используемых методик.

4. Представления специалистов ПМПк по результатам диагностических обследований (медицинского работника, педагога (воспитателя, учителя начальных классов, классного руководителя), учителя-логопеда, учителя-дефектолога, педагога-психолога, социального педагога).
5. Заключение ПМПк ОО.

**ПРИМЕРНЫЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ СОПРОВОЖДЕНИЯ
ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ
С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

| <i>№ п/п</i> | <i>Содержание деятельности</i> | <i>Сроки</i> | <i>Ответственные</i> |
|--------------|--|--|---|
| 1. | Диагностическое обследование с целью выявления актуального уровня развития, зоны ближайшего развития, причин школьных трудностей | <i>Примечание:</i> проводится в течение 2-х недель после заседания ПМПк | Педагог (учитель, воспитатель), педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, медицинский работник |
| 2. | Составление социального паспорта семьи | Август | Социальный педагог |
| 3. | Консультирование родителей (законных представителей) обучающегося | В течение года | Педагог (учитель, воспитатель), педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, медицинский работник |
| 4. | Консультирование педагогов | В течение года | Педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, медицинский работник |
| 5. | Коррекционно-развивающие занятия с педагогом-психологом | В течение года (2 раза в неделю) | Педагог-психолог |
| 6. | Логопедические занятия | В течение года (2 раза в неделю) | Учитель-логопед |
| 7. | Занятия с учителем-дефектологом | В течение года (2 раза в неделю) | Учитель-дефектолог |
| 8. | Медицинское обследование | <i>Примечание:</i> проводится 2 раза в год | Медицинский работник |
| 9. | Итоговое диагностическое обследование | Май | Педагог (учитель, воспитатель), педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, медицинский работник |

ПРИМЕРНЫЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

ФИО ученика(-цы) _____

Диагноз: _____

| № | Основные показатели | 1 класс | | 2 класс | | 3 класс | | 4 класс | |
|----|-----------------------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | | 1 чет. | 4 чет. | 1 чет. | 4 чет. | 1 чет. | 4 чет. | 1 чет. | 4 чет. |
| 1. | Группа здоровья | | | | | | | | |
| 2. | Физкультурная группа | | | | | | | | |
| 3. | Физическое развитие: | | | | | | | | |
| | рост | | | | | | | | |
| | вес | | | | | | | | |
| | окружность грудной клетки | | | | | | | | |
| | давление | | | | | | | | |
| 4. | Острота зрения | | | | | | | | |
| 5. | Острота слуха | | | | | | | | |
| 6. | Определение состояния стопы | | | | | | | | |
| 7. | Динамометрия | | | | | | | | |

Проблемы физического здоровья:

Хронические заболевания _____

Соматическая ослабленность (часто болеет) _____

Физические дефекты _____

« ____ » _____ 20__ г.

Медработник: _____/

« ____ » _____ 20__ г.

Медработник: _____/

« ____ » _____ 20__ г.

Медработник: _____/

« ____ » _____ 20__ г.

Медработник: _____/

« ____ » _____ 20__ г.

Медработник: _____/

« ____ » _____ 20__ г.

Медработник: _____/

« ____ » _____ 20__ г.

Медработник: _____/

« ____ » _____ 20__ г.

Медработник: _____/

ПРИМЕРНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ПАСПОРТ СЕМЬИ УЧАЩЕГОСЯ

ФИО _____

ДАТА РОЖДЕНИЯ _____

ДОМАШНИЙ АДРЕС _____

ТЕЛЕФОН (домашний) _____

ДАННЫЕ О РОДИТЕЛЯХ:

Мать: (ФИО) _____

Дата рождения _____

Образование _____

Место работы, должность: _____

Контактные телефоны (сотовый, рабочий): _____

Отец: (ФИО) _____

Дата рождения _____

Образование _____

Место работы, должность: _____

Контактные телефоны (сотовый, рабочий): _____

Материальное состояние семьи: низкое, среднее, высокое (нужное подчеркнуть)

С КЕМ ПРОЖИВАЕТ УЧАЩИЙСЯ:

- с родителями
- с матерью
- с отцом
- с другими родственниками (или лицами)

СВЕДЕНИЯ О ДРУГИХ ДЕТЯХ В СЕМЬЕ _____

БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ ЖИЗНИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ _____

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ С РОДИТЕЛЯМИ И ДРУГИМИ ЧЛЕНАМИ

СЕМЬИ:

- атмосфера в семье тёплая, дружелюбная;
- отношения близкие, доверительные;
- отношения отчуждённые;
- взаимопонимание ребёнка с родителями;
- часто бывают конфликты.

ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ:

- строгий контроль за поведением ребёнка (авторитарный);
- большая самостоятельность ребёнка (либерально-попустительский);
- родители постоянно сотрудничают с учителями (демократический);
- конфликтные отношения родителей с учителями;
- родители не принимают участия в воспитании ребёнка, ребёнок предоставлен самому себе.

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В СЕМЬЕ: (развод, смерть близкого родственника, беженцы и т. д.) _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ОБУЧАЮЩЕМСЯ И ЕГО СЕМЬЕ: _____

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ВНЕ ДОМА (нарушает ли правила поведения в школе): _____

СОСТОИТ ЛИ УЧАЩИЙСЯ НА УЧЁТЕ: ВШУ, ПДН, КДНиЗП (подчеркнуть).

С какого периода _____

Причина постановки на учет _____

МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ С ОБУЧАЮЩИМСЯ И ЕГО СЕМЬЕЙ ПО ПРОБЛЕМАМ:

Социальный педагог: _____ (_____)

ФИО

Или заполняет классный руководитель

Модель сопровождения обучающегося с особыми образовательными потребностями специалистами ПМПк ОО и взаимодействия с ПМПк

