


МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №57»


ПРИНЯТО

на педагогическом совете

 /Л.М. Гишларкаева/  
Протокол ПС № 1 от «27» 08 2018г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора

 /М.С. Идрисова/  
Приказ № 45/38 от «30» 08 2018г.



**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ПСИХОЛОГО – МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКОМ  
КОНСИЛИУМЕ**

г. Грозный

(Пк) образовательного учреждения регулирует деятельность ПМПк как структурного подразделения, оказывающего помощь детям с отклонениями в развитии и специальными образовательными потребностями, с ОВЗ.

1.2. ПМПк является структурой диагностико-коррекционного типа, деятельность которого направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением. Социальной адаптацией и интеграцией в общество детей с особыми образовательными потребностями, имеющих трудности в усвоении программы, отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы, познавательной активности.

1.3. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица.

1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется действующим законодательством РФ и РМЭ, Конвенцией ООН о правах ребенка, Федеральным Законом от 29.12.2012 г № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказом МО и Н РФ от 20 сентября 2013 г. N 1082 «Об утверждении положения ПМПк, настоящим Положением, договором между ОУ и Городской психолого-медико-педагогической комиссией, Уставом школы.

## **2. Основные функции ПМПк**

2.1. Проведение углубленной психолого-медико-педагогической диагностики индивидуальных особенностей личности ребенка.

2.2. Выявление отклонений в физическом, интеллектуальном и эмоционально-личностном развитии обучающихся, трудности в обучении и адаптации.

2.3. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей работы с детьми.

2.4. Создание климата психологического комфорта для всех участников образовательного процесса.

## **3. Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума**

3.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках школы адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, особенностями психофизического развития, диагностированными индивидуальными возможностями ребёнка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

3.2. В задачи ПМПк школы входят:

- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;
- выявление актуальных и резервных возможностей ребёнка;
- разработка рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательной работы;
- составление оптимальной для развития учащегося школы программы индивидуального психолого-медико-педагогического сопровождения;
- отслеживание динамики в психофизическом развитии ребёнка;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация здоровьесберегающего пространства в школе;
- решение вопроса о создании в образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребёнка: осуществление индивидуального подхода в рамках определённого образовательного предмета, перевод в специальный (компенсирующий, коррекционно-развивающий и т.д.) класс, для детей с ЗПР;
- определение путей интеграции ребёнка в классы, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации отклонений в развитии;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование с ним коррекционно-развивающей работы, оценку её эффективности;
- организация взаимодействия между специалистами образовательного учреждения и педагогическим коллективом школы, участвующим в работе с ребёнком;
- направление ребёнка на ПМПк более высокого уровня при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк.

#### **4. Организация деятельности и состав ПМПк**

4.1. ПМПк создаётся приказом директора школы. Общее руководство ПМПк возлагается на директора школы. ПМПк работает во взаимодействии со структурными вышестоящими

подразделениями ПМПк, с органами управления образования и здравоохранения.

4.2. Обследование ребёнка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе

- сотрудников школы, классного руководителя, педагогов класса, в котором обучается ребенок, родителей (законных представителей).
- обследование ребёнка должно осуществляться с учётом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны соблюдать конфиденциальность заключения.
- обследование ребёнка проводится каждым специалистом ПМПк как индивидуально, так и коллегиально.

4.3. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении ребёнка;
- личное дело;
- выписку из истории развития ребёнка с заключением врачей: невропатолога, сурдолога,
- офтальмолога, ортопеда, психоневролога, педиатра в зависимости от имеющихся
- отклонений в развитии ребёнка;
- психолого-педагогическую характеристику;
- письменные работы по русскому языку, математике, рисунки и другие результаты
- самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка;
- протоколы обследования.

4.4. Результаты обследования вносятся в карту развития ребёнка, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, коррекции недостатков в развитии, лечению, социальной адаптации;

4.5. В диагностически-сложных или конфликтных ситуациях специалисты ПМПк направляют ребёнка на ПМПк городского (республиканского) уровня.

4.6. В ПМПк ведётся следующая документация:

- журнал предварительной записи детей на ПМПк;
- журнал регистрации консилиума;
- карта развития (психосоматическая карта развития) ребёнка;
- график плановых консилиумов;
- индивидуальные программы социально-психологического сопровождения;

- списки детей, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк.

Вся перечисленная документация является конфиденциальной и хранится у председателя Консилиума.

4.7. Все специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк. Архив консилиума хранится в течение 5 лет после выхода ребёнка из школы в специально оборудованном месте и выдаётся членам консилиума, о чём в журнале регистрации архива консилиума делается запись.

4.9. ПМПк имеет постоянный состав: председатель ПМПк (зам. директора по учебно-воспитательной работе), педагог-психолог, учитель-логопед, социальный педагог, школьный медик, учителя с большим опытом работы, учителя-предметники, воспитатели, которые работают с ребёнком, представленном на ПМПк.

4.10. Дети, отправленные на обследование ПМПк, а также все учащиеся специальных классов (коррекционно-развивающих, компенсирующих), для детей с ЗПР, находятся под постоянным наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в данном образовательном учреждении.

## **5. Подготовка и проведение ПМПк**

5.1. Периодичность ПМПк определяется для каждого ребёнка отдельно в соответствии с его индивидуальной программой реабилитации, но не реже одного раза в четверть.

ПМПк осуществляет анализ состава, количества и динамики развития детей, нуждающихся в психолого-медико-педагогической помощи.

5.2. Деятельность консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей, имеющих проблемы в развитии;
- выработка согласованных решений по определению коррекционно-развивающего маршрута ребёнка;
- динамическая оценка состояния ребёнка и коррекция ранее намеченной программы.

5.3. Председатель консилиума составляет список специалистов, участвующих в консилиуме.

5.4. В период момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребёнка, с учётом его и психофизических особенностей.

5.5. Каждый специалист составляет заключение по данным соответствующего обследования, разрабатывает рекомендации и заполняет карту развития ребёнка.

5.6. Все специалисты, ведущие непосредственную работу с ребёнком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения консилиума предоставить председателю карту обследования ребёнка.

5.7. ПМПк проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие – заместителем председателя консилиума (психологом).

5.8. Председатель консилиума имеет право в разовом порядке назначить временного председателя данного консилиума из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.

5.9. Специалисты докладывают свои заключения по ребёнку, после чего оформляется протокол консилиума. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и

консультационной работе, в устной форме даёт своё заключение о ребёнке. Последовательность устанавливает председатель.

5.10. Протокол консилиума оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения.

5.11. На основании полученных данных (представление специалистов) коллегиально выявляется актуальная проблема развития ребёнка. Составляется заключение консилиума и разрабатывается индивидуальная программа коррекционно-развивающей работы с ребёнком.

5.12. Рекомендации по проведению коррекционно-развивающей работы, утверждённые консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком

5.13. При направлении ребёнка на муниципальную ПМПК заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его карте развития, вкладывается в портфолио ребёнка и предоставляется на ПМПК.

## **6. Документация ПМП-консилиума**

6.1. Журнал записи детей на ПМПк.

6.2. Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк.

6.3. Книга протоколов заседаний ПМПк.

6.3. Индивидуальные портфолио на каждого ребенка.