



**Администрация Октябрьского района**  
**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ**  
**ПРИКАЗ**

« 19 » ноября 2019 г.

№ 953 - од

пгт. Октябрьское

**О внесении изменений в приказ Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района от 28.03.2018 № 262-од «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района»**

На основании приказа Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 14.11.2019 № 1465 «О внесении изменений в приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа-Югры от 10.09.2019 № 1144 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа-Югры», в целях обеспечения деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Октябрьского района, утвержденный приложением 5 к приказу Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района от 28.03.2018 № 262-од (далее – Порядок), следующие изменения:

1.1. Приложение 4 изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Приложение 5 изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Приложение 8 исключить.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности заместителя главы Октябрьского района по социальным вопросам, начальника Управления образования и молодежной политики администрации Октябрьского района



С.Н. Габдулисманова

Исполнитель:

специалист-эксперт отдела общего образования  
Управления образования и молодежной политики  
администрации Октябрьского района  
Васильева Инесса Борисовна, тел. (34678) 2-80-59  
эл. адрес: [VasilyevaIB@oktregion.ru](mailto:VasilyevaIB@oktregion.ru)

**РАССЫЛКА:**

В дело - 1 экз.

ТПМПК – 1 экз.

В образовательные организации – 28 экз.

БУ ХМАО-Югры «Октябрьская РБ» – 1 экз.

Управление опеки и попечительства – 1 экз.

«Приложение 4 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района



Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия  
Октябрьского района

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ\***

№ \_\_\_ от \_\_\_\_\_

1. ФИО ребенка: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_ Возраст: \_\_\_\_\_
3. Инвалидность: да/нет № \_\_\_\_\_ срок до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
4. Медицинское заключение ВК да/нет № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
5. Инициатор обращения в ПМПК: самостоятельно / направлен ОО / медицинским учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами/

6. Адрес регистрации ребенка:

Регистрация постоянная / временная

7. Семья: полная / неполная / многодетная (детей \_\_\_\_\_) / мать-одиночка / ребенок из семьи мигрантов / ребенок двуязычной семьи / ребенок под опекой / ребенок усыновлен

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

Телефон: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

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

Телефон: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

**9. Сведения об образовании**

Наименование ОО: \_\_\_\_\_

Округ ОО: \_\_\_\_\_

Посещал / не посещал / посещает в настоящее время ОО

ОО: государственная / негосударственная \_\_\_\_\_

уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий; средний общий; общий; СПО

группа / класс \_\_\_\_\_

форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование

образовательная программа \_\_\_\_\_

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

организация обучения: в образовательной организации; на дому; в санаторной ОО; в медицинской организации

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

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

Перенесенные заболевания во время беременности

---

Роды \_\_\_\_ на какой неделе \_\_\_\_ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

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

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

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Наблюдение специалистов \_\_\_\_\_

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

гуление \_\_\_\_\_; лепет \_\_\_\_\_; первые слова \_\_\_\_\_; речь фразой \_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования

/не сформированы / грубо нарушены / \_\_\_\_\_

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

---

---

## 11. Результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов\*\*

11.1. Данные обследования педагога-психолога (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Выводы** (потребность в создании специальных условий и возможность ребёнка адаптироваться к требованиям определённого варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях)

---

---

---

---

**11.2. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность, обучаемость)**

---

---

---

---

**Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП)**

---

---

---

---

**11.3. Данные обследования учителя-логопеда (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Выводы (потребность в логопедической коррекции)**

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

**Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)**

---

---

---

---

**11.5. Данные обследования других специалистов (сурдопедагог, тифлопедагог и другие)**

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

12. Особые мнения специалистов (при наличии)

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

14. Перечень документов, представленных для проведения обследования

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

Председатель /заместитель председателя ТПМПК Октябрьского района \_\_\_\_\_ //

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ //

Врач-педиатр \_\_\_\_\_ //

Врач-невролог \_\_\_\_\_ //

Врач-отоларинголог \_\_\_\_\_ //

Врач-офтальмолог \_\_\_\_\_ //

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ //

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ //

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ //

Социальный педагог \_\_\_\_\_ //

Клинический психолог \_\_\_\_\_ //

Специалист Управления опеки и попечительства \_\_\_\_\_ //

**М. П.**

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ (дата/подпись/расшифровка подписи)

\* заполняется в протоколе АИС ПМПК

\*\* заполняются специалистами вручную.

».



Приложение 2 к приказу  
от «19» ноября 2019 г. № 953-од  
«Приложение 5 к порядку работы  
территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии Октябрьского района

Председателю ТПМПК Октябрьского района  
Т.Б. Киселевой

ФИО родителя (законного представителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка с целью

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

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

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

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

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

*Паспортные данные заполняются в соответствии с заявителем*

Родитель/законный представитель:

Паспорт:

№ \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

Адрес, телефон заявителя

---

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ  
«О персональных данных».

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

Подпись: \_\_\_\_\_

Расшифровка подписи: \_\_\_\_\_

».