

Муниципальное бюджетное учреждение
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Чернянского района»



**Порядок работы
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Чернянского района Белгородской области**

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Чернянского района (далее - ТПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

1.2. Настоящий Порядок разработан на основании Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства Просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 года №763.

1.3. ТПМПК в своей деятельности руководствуется следующими нормативными правовыми актами, методическими рекомендациями и письмами:

1) Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

2) Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

3) Федеральным государственным образовательным стандартом начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 года № 1598;

4) Федеральным государственным образовательным стандартом образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 декабря 2014 года № 1599;

5) Приказом Министерства просвещения РФ от 8 ноября 2022 г. N 955"О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки Российской Федерации и Министерства просвещения Российской Федерации, касающиеся федеральных государственных образовательных стандартов общего образования и образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)"

6) Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1022 «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;

7) Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24.11.2022 № 1023 "Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы начального общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья" (Зарегистрирован 21.03.2023 № 72654)

8) Приказом Министерства просвещения РФ от 24 ноября 2022 г. № 1025 "Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы основного общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"

9) Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным

общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 373;

10) Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования, утвержденным приказом Министерства просвещения РФ от 22 марта 2021 года № 115;

11) Методическими рекомендациями Департамента государственной политики в сфере защиты прав детей от 25 февраля 2019 года № 07-1267 «Методические рекомендации по формированию заключений психолого-медико-педагогических комиссий о создании специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего и среднего общего образования»;

1.4. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

1.5. ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

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

Место нахождения ТПМПК: 3090560, Белгородская обл., п. Чернянка, Советская, д. 59. МБОУ ДО «Дом детского творчества».

График работы: еженедельно, по пятницам с 9.00-12.00.

1.7. Комиссия размещает информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы на официальном сайте и в государственном паблике ВК МБУ «ЦППМСП» Чернянского района.

II. Основные направления деятельности ТПМПК

2.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых:

- для получения ребёнком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

- для подтверждения, уточнения или изменения ранее данных ТПМПК рекомендаций;

- для проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов и инвалидов.

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

ж) 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.

III. Организация деятельности комиссии

3.1. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки "Образование и педагогические науки" ("Специальное (дефектологическое) образование" или "Психолого-педагогическое образование") ТПМПК состоит из руководителя, членов, секретаря.

3.2. На период отсутствия руководителя, его заменяет один из членов ТПМПК, на которого возлагаются обязанности руководителя.

3.3. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-ортопед, врач-психиатр.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с исполнительным органом субъекта Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья, или органом местного самоуправления, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья.

Состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования ребёнка, определяется с учётом задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей ребёнка.

3.4. На одного из членов комиссии возлагаются функции секретаря комиссии.

3.5. Руководитель ТПМПК:

- 1) осуществляет общее руководство работой ТПМПК;
- 2) определяет график работы ТПМПК;
- 3) ведёт заседания ТПМПК;
- 4) утверждает рабочую документацию.

3.6. Члены ТПМПК:

- 1) участвуют лично на заседании ТПМПК согласно графику;
- 2) знакомятся с документами, представленными родителями (законными представителями) обследуемых;
- 3) проводят диагностические мероприятия;
- 4) заполняют протокол обследования и заключение ТПМПК;
- 5) анализируют результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования;
- 6) по результатам обследования, анализа документов и беседы с родителями (законными представителями) обследуемого выносят коллегиальное психолого-медико-педагогическое заключение;
- 7) проводят консультативный приём.

3.7. **Секретарь ТПМПК** организует делопроизводство ТПМПК и несёт ответственность за его ведение и сохранность документов.

3.8. Комиссией ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование;
- б) протокол обследования;
- в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии;
- г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование;
- д) журнал консультаций.

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

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

3.9. Обследование детей проводится по предварительной записи. Запись на проведение обследования ребёнка на ТПМПК осуществляется при подаче документов.

3.10. Обследование осуществляется комиссией на основании **заявления** о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого. (**Приложение 1.**)

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

3.11. Для проведения обследования в комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) **направление** Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии) (**Приложение 2**);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении в комиссию (при наличии);

е) **представление** психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (**Приложение N 3**);

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) **медицинское заключение**, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно при предоставлении в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления. (**Приложение N 4**)

к) копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности;

л) копию личного дела обучающегося из образовательной организации (по итогам учебного года - итоговые оценки и перевод в следующий класс), информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам.

м) копию медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому, приказом образовательной организации об обучении на дому;

н) оригинал медицинского заключения (выписки) с рекомендациями о создании специальных условий при проведении ГИА в текущем учебном году (для выпускников с ОВЗ и инвалидностью, обучающихся на дому и в медицинской организации).

При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

При решении ТПМПК о дополнительном обследовании заседание проводится в друго

день.

3.12. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

3.13. Обследование проводится:

а) в присутствии родителей (законных представителей);

б) в помещениях, где размещается комиссия;

в) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;

г) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого. **(Приложение 5)**

3.14. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого, обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии исходя из

задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.15. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

3.16. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется **протокол** обследования (**приложение № 6** к настоящему Порядку).

3.17. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет **заключение и рекомендации** (далее вместе - заключение комиссии) (**приложение №7** к настоящему Порядку).

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

В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

В случае неполучения комиссией дополнительной информации, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения. **(Приложение 8)**

3.19. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении. Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

3.20. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.21. Заключение ТПМПК действительно в течение календарного года с даты его подписания.

3.22. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

а) создания специальных условий для получения образования;

б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.23. **Родители** (законные представители) детей имеют право:

- 1) по **собственной** инициативе обратиться в ТПМПК по вопросу проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей;
- 2) присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;
- 3) получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам обследования детей в ТПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.
- 4) в **случае** несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

Приложение № 1
к Порядку, утвержденному приказом директора МБУ
«ЦППМСП»
от 27.02. 2025 года № 21

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии
школьных и дошкольных образовательных
учреждений Чернянского района

Туренко Елене Анатольевне

Ф.И.О. руководителя ТПМПК

От

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
родителя (законного представителя) ребенка
(полностью))

Адрес

Номер телефона:

Адрес электронной почты
(при наличии)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и предоставить мне заключение (рекомендации) и (выбрать нужное):

- о создании специальных условий для получения образования;
- о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- об оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

(подпись родителя (законного представителя))

(дата)

БЛАНК ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (СПЕЦИАЛИСТА (СПЕЦИАЛИСТОВ), ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося: —
Дата рождения обучающегося: —

1. Общие сведения

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: —

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность: —

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося: —

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);
- вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

- да;
 нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

- да;
 нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения

- 2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).
- 2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).
- 2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).
- 2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) <6>.
- 2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).
- 2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).
- 2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.
- 2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).
- 2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).
- 2.10. Характеристика поведенческих девиаций <7> (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).
- 2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.
- 2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).
- 2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской

организации).

Дата составления представления. _____

Руководитель организации,
осуществляющей
образовательную деятельность: _____
подпись

Председатель психолого-
педагогического консилиума
(при наличии) _____
подпись

Члены психолого-
педагогического консилиума
или специалист (специалисты),
осуществляющие психолого-
педагогическое сопровождение
обучающегося _____

Печать организации, осуществляющей образовательную
деятельность _____

Фамилия, имя,
отчество (при
наличии) _____

Фамилия, имя,
отчество (при
наличии) _____

Фамилия, имя,
отчество (при
наличии) _____

<6> Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).
<7> Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

Приложение № 4
к Порядку, утвержденному приказом директора МБУ
«ЦППМСП»
от 27.02. 2025 года № 21

для штампа

Медицинское заключение о состоянии здоровья*

Фамилия, имя, отчество обследуемого _____
Дата рождения _____
Адрес места жительства (пребывания) _____
Образовательная организация _____
Наличие инвалидности, диагноз _____
Анамнез жизни: _____

Перенесенные заболевания: _____

Осмотр специалистов: дата осмотра, диагноз (по МКБ-10), подпись, личная печать:

1. Педиатр _____

Психомоторное развитие: начал держать головку с _____, сидеть _____, ползать _____, ходить _____
Гуление с _____, лепет _____, первые слова _____, фразовая речь _____

2. Окулист
Состояние зрения visus OD _____ OS _____ m

3. Оториноларинголог
Соответствие слуха, шепотная речь AD _____ m, AS _____ m

Аудиограмма _____

4. Хирург _____

5. Логопед _____

6. Невролог _____

Неврологический статус _____

7. Психиатр _____

8. Сурдолог (по показаниям) _____

9. Ортопед (по показаниям) _____

10. Рекомендации по дальнейшему медицинскому сопровождению: _____

«__» _____ Г.

(дата)

подпись руководителя ЛПУ

*Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 г. N 972н "Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений" с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. N 1049н, действующий до 1 января 2027 года. *Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления*

Приложение № 5
к Порядку, утвержденному приказом директора МБУ
«ЦППМСП»
от 27.02. 2025 года № 21

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
школьных и дошкольных образовательных учреждений Чернянского
района

Ф.И.О. руководителя ТПМПК

От _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
родителя (законного представителя) ребенка (полностью))

Адрес _____

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты
(при наличии) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Чернянского района Белгородской области совершеннолетнего обследуемого в
дистанционном онлайн режиме

Прошу провести мне в дистанционном онлайн режиме комплексное психолого-медико-
педагогическое обследование _____

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

зарегистрирован/проживаю по адресу: _____

и представить мне заключение (рекомендации) о необходимости создания специальных условий для
получения образования. Документы для личного дела обследуемого в ТПМПК отправлю на E-mail:
centr.ppmsp@yandex.ru.

Заключение (Т)ПМПК прошу направить на электронный адрес (e-mail): _____

Приложение № 6
к Порядку, утвержденному приказом директор МБУ
«ЦППМСП»
от 27.02. 2025 года № 21

МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Чернянского района Белгородской области»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
Тел.8(47232)5-54-24

Протокол обследования

от « ____ » « ____ » 20 ____ г. № _____

1. **Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого** _____
2. **Пол обследуемого:** _____ **Возраст** _____
3. **Дата рождения** _____
4. **Место проведения обследования (нужное подчеркнуть):**
 - в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия;
 - по месту проживания и (или) лечения обследуемого;
 - по месту обучения обследуемого;
 - дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. **Обследование (нужное подчеркнуть):** *первичное, повторное.*
6. **Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть):** *да/нет.*
7. **Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное подчеркнуть):**
 - родители (законные представители);
 - организация, осуществляющая образовательную деятельность;
 - организация здравоохранения; - органы (организации) опеки;
 - органы (организации) социальной защиты;
 - комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; - суд;
 - иная организация (указать, какая).
8. **Адрес регистрации обследуемого:** _____
9. **Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):** _____
10. **Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть):** *усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.*
11. **Перечень документов, предоставленных на ТППМК (выбрать нужное):**
 - заявление на проведение обследования;
 - копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
 - копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
 - копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
 - направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; _____ других _____ ;

(указать): _____ ;

- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК;
- копия заключения (заключений) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
- представление ППк организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- иные документы или их копии (указать):

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования:

13. Образовательная программа

14. Заключение специалистов ТПМПК:
Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог)

Социальный педагог

15. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК:

Нуждается / не нуждается в создании специальных условий получения образования (рекомендуемая образовательная программа)

Нуждается / не нуждается в создании условий сдачи ГИА (категория обучающего с ОВЗ)

Нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

16. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

18. Особое мнение специалистов ТПМПК (при наличии):

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

Приложение № 7
к Порядку, утвержденному приказом директора МБУ
«ЦППМСП»
от 27.02. 2025 года № 21

**МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Чернянского района Белгородской области»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
Тел.8(47232)5-54-24**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
О создании специальных условий для получения образования**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии)
обследуемого: _____

Дата рождения _____

Заключение: *нуждается (не нуждается)* в создании специальных условиях для получения образования.

Образовательная программа: _____

Вариант образовательной программы: _____

Уровень образования: _____

-Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: ДА/НЕТ

-Специальные методы обучения: в соответствии с рекомендованной образовательной программой

- Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: в соответствии с рекомендованной образовательной программой

- Специальные технические средства обучения: в соответствии с рекомендованной образовательной программой

- Обеспечение доступа в здания и помещения: требуется /не требуется

- Предоставление услуг ассистента (помощника): требуется /не требуется

- Предоставление тьюторского сопровождения: требуется/не требуется

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог: _____

- Учитель-логопед: _____

- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог): _____

- Социальный педагог: _____

- Другие условия: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

- Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: _____

Руководитель психолого-медико- _____

педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	_____	_____
	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:		

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

**МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Чернянского района Белгородской области»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
Тел.8(47232)5-54-24**

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимся**

N _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог: _____
- Учитель-логопед: _____
- Социальный педагог: _____
- Другие условия: _____

Руководитель психолого-медико-

педагогической комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

**МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Чернянского района Белгородской области»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
Тел.8(47232)5-54-24**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего
общего образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) класса _____

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных
в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся)
нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении
(нужное подчеркнуть):

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования
- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по

образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы N _____ на срок до _____);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии N _____ от _____);
- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от _____ N _____).

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

- 1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;
- 2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);
- 3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);
- 4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);
- 5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;
- 6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

- 1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;
- 2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;
- 3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);
- 4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);
- 5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадах или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-логопед

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Иные специалисты:

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

Подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

ой,
ной
йна»
Итак
21

олого
рядок
етей.
дико-
йской

ными

ни в

темы

шего
ного
года

ания
ным
года

энии
ни и
ных
ния
тью

1022
ного

1023
ного
эвья”

“Об
шего

ым

Приложение № 8
к Порядку, утвержденному приказом директор МБУ
«ЦППМСП»
от 27.02. 2025 года № 21

МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Чернянского района Белгородской области»
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
Тел.8(47232)5-54-24

Запрос о предоставлении информации*

важамый (ая) _____!
связи с обращением в Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию
ТПМПК)

(Ф.И.О. обследуемого полностью, дата рождения)
зарегистрированного/проживающего по адресу:

просим предоставить дополнительную информацию (выбрать нужное):

о состоянии здоровья обследуемого;

об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося.

Руководитель ТПМПК _____ / _____
М П Подпись Расшифровка

*Запрос о предоставлении информации (далее - запрос) составляется произвольным текстом с соблюдением правил делопроизводства и документооборота.

- реквизиты запроса о предоставлении информации в качестве исходящего документа (номер, дата);
- наименование адресата (получателя) запроса (должностное лицо, организация);
- разъяснение мотива запроса;
- изложение запроса (содержание запроса, что именно требуется от получателя запроса);
- стандартные реквизиты окончания делового документа (дата, подпись с расшифровкой, печать).

тр
еской,
альной
района»
3. Шпак/
№21

сихолого
порядок
ия детей.
)-медико-
ссийской

тивными

овании в

системы

общего
кденного
014 года

азования
кденным
014 года

знесении
ерации и
ральных
азования
алостью

2 № 1022
кольного

2 № 1023
ачального
здоровья"

025 "Об
общего

новным