



**АДМИНИСТРАЦИЯ КОЛПАШЕВСКОГО РАЙОНА**  
**УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**  
**ПРИКАЗ**

11.01.2016 № 24

Об утверждении Порядка работы  
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 июня 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 1) и ввести в действие с момента подписания приказа.

2. Утвердить образец бланка территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (приложение № 2).

3. Считать утратившим силу п.1 приказа Управления образования от 21.01.2015 № 54 «Об утверждении Положения и организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии в 2015 году».

4. Руководителю МБУ ДО «Детско-юношеский центр» (Чукова Т.М.) создать условия для функционирования территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – комиссия) на базе МБУ ДО «Детско-юношеский центр» на постоянной основе.

5. Арефьеву Ю.В., инженеру-электронику Управления образования, разместить приказ на сайте Управления образования в течение 3-х рабочих дней с даты подписания настоящего приказа.

6. Контроль исполнения приказа возложить на М.А. Бахареву, главного специалиста отдела развития образования Управления образования.

Начальник  
Управления образования

С.В. Браун

М.А. Бахарева  
4-22-60

С приказом ознакомлены:

Бахарева М.А. \_\_\_\_\_

Арефьев Ю.В. \_\_\_\_\_

Чукова Т.М. \_\_\_\_\_

## ПОРЯДОК РАБОТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

### **Общие положения**

1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – Порядок) регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – комиссия, ТПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психоло-медико-педагогического обследования детей.

2. Комиссия создается Управлением образования Администрации Колпашевского района (далее - Управление образования) и осуществляет свою деятельность на постоянной основе на базе МБУ ДО «Детско-юношеский центр».

3. Комиссия в своей работе руководствуется Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 года № 1082, и настоящим Порядком.

4. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

5. Комиссия не является юридическим лицом и действует в рамках полномочий, определенных настоящим Порядком.

6. Комиссия является главной по отношению к психолого-медико-педагогическим консилиумам муниципальных образовательных организаций.

7. Комиссия имеет бланк со своим наименованием и печать.

8. Комиссия, Управление образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее – образовательные организации), информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

9. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам

не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10. МБУ ДО «Детско-юношеский центр» обеспечивает комиссию необходимым оборудованием, компьютерной и оргтехникой для организации её деятельности.

### **Основные направления деятельности и права комиссии**

11. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

1) проведение обследования детей в возрасте до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии, и (или) отклонений в поведении детей;

2) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

3) оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

4) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории МО «Колпашевский район»;

5) 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.

12. Комиссия имеет право:

1) запрашивать у органов местного самоуправления, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

2) осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей));

3) вносить в Управление образования предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии.

### **Организация деятельности комиссии**

13. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей – инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей). Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

14. Обследование детей специалистами комиссии осуществляется бесплатно.

15. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность,

документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

1) заявление о проведении обследования ребенка в комиссии (приложение № 1 к Порядку);

2) согласие законного представителя на обработку персональных данных несовершеннолетнего (приложение № 2 к Порядку);

3) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

4) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (при наличии);

5) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

6) медицинское заключение (приложение № 3 к Порядку) или выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (по форме, установленной медицинской организацией);

7) педагогическую характеристику на ребенка школьного (дошкольного) возраста, направляемого для обследования, на фирменном бланке образовательной организации (приложения № 4, № 5 к Порядку);

8) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

16. Комиссией ведется следующая документация:

1) журнал записи детей на обследование;

2) журнал учета детей, прошедших обследование;

3) карта ребенка, прошедшего обследование в комиссии (приложение № 6 к Положению);

4) протокол обследования ребенка (далее – протокол, приложение № 7 к Порядку).

17. Комиссия осуществляет работу по установленному Управлением образования графику.

18. Заявление родителей (законных представителей) для обследования детей специалистами комиссии и документы, указанные в п.15 настоящего Порядка, принимаются по установленному комиссией графику по адресу: Томская область, г.Колпашево, ул.Комсомольская, 9.

19. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования осуществляется секретарем комиссии при подаче заявления на проведение обследования ребенка и указанных в п.15 Порядка документов. Секретарь комиссии оформляет письменное уведомление в день подачи заявления и документов для проведения обследования (приложение

№ 8 к Порядку). Дата и время проведения обследования назначается не позднее 5-ти рабочих дней с даты выдачи уведомления.

20. Обследование детей проводится каждым специалистом индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. Секретарь комиссии формирует предложения для руководителя о включении в состав комиссии необходимых медицинских специалистов для проведения обследования детей. Руководитель комиссии осуществляет организационные мероприятия по привлечению требуемых специалистов в работу ТПМПК.

21. При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

22. Комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

23. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

24. В заключении комиссии (приложение № 9 к Порядку) указываются:

1) обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии, и (или) отклонении в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

2) рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

25. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

26. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписывается специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

27. Представитель комиссии знакомит родителей (законных представителей) с коллегиальным заключением и рекомендациями в доступной для их понимания форме.

28. При согласии родителей (законных представителей) с заключениями специалистов и рекомендациями комиссии оформляется и выдается заключение комиссии или справка о проведении консультации по установленной форме (приложение № 10 к Порядку).

29. Заключение комиссии выдается родителям под роспись или направляется им по почте с уведомлением о вручении.

30. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

31. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Управлением образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

32. Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

33. В случае непредоставления родителями (законными представителями) документов, перечисленных в п. 15 настоящего Порядка, комиссия имеет право отказать в проведении обследования ребенка и выдать сообщение об отказе установленной формы (приложение № 11 к Порядку).

34. Родители (законные представители) детей имеют право:

1) присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

2) получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

3) в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральной комиссии.

### **Состав комиссии**

35. Руководитель МБУ ДО «Детско-юношеский центр» осуществляет формирование штатного расписания.

36. В состав комиссии входят руководитель ТПМПК, секретарь, члены комиссии: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель - логопед, врач-педиатр, врач-психиатр. При необходимости в состав включаются и другие специалисты.

Комиссию возглавляет руководитель. Он определяет круг вопросов, подлежащих рассмотрению на заседании комиссии, подписывает протоколы и заключения от имени комиссии. Руководитель комиссии собирает внеплановые (внеочередные) заседания комиссии. Руководитель комиссии может запрашивать у граждан и организаций информацию и документы, необходимые для рассмотрения вопросов на комиссии.

37. В случае отсутствия руководителя комиссии заседание ведет один из членов комиссии.

38. Членами комиссии могут быть лица, имеющие необходимую профессиональную квалификацию, которая соответствует требованиям квалификационной характеристики по должности и полученной специальности и подтверждена документами об образовании; опыт работы в комиссии.

39. Члены комиссии ведут следующую документацию:

1) учитель-логопед заполняет карту ребенка, прошедшего обследование;

2) педагог-психолог заполняет протокол;

3) руководитель комиссии заполняет заключение комиссии;

4) секретарь комиссии оформляет уведомление о приеме заявления и документов на проведение обследования ребенка в комиссии, журнал предварительной записи детей на обследование, журнал учета детей, прошедших обследование, справку о проведении консультации.

40. Члены комиссии обязаны соблюдать конфиденциальность сведений, ставших им известными в связи с участием в работе комиссии. С каждым членом комиссии руководитель письменно оформляет обязательство о неразглашении персональных данных лиц, обращающихся в территориальную психолого – медико – педагогическую комиссию (приложение № 12 к Порядку).

#### **Финансирование расходов, связанных с проведением психолого – медико-педагогического обследования детей**

41. Расходы, связанные с проведением психолого – медико- педагогического обследования детей, производятся за счет субсидий на финансовое обеспечение выполнения муниципального задания МБУ ДО «Детско-юношеский центр» на соответствующий финансовый год.



Приложение № 1  
к Порядку о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

**Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии**

Ф.И.О. родителя (законного представителя): \_\_\_\_\_

Место работы, должность: \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность: паспорт

серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_

Регистрация по адресу: \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Данные о втором родителе:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

Место работы, должность: \_\_\_\_\_

**заявление.**

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка (Ф.И.О.)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ года рождения, проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

в связи с определением программы обучения, проблемами в развитии, обучении, поведении, развитии познавательной деятельности, развитии речи, в связи с определением дальнейшего жизнеустройства (**нужное подчеркнуть**) или другие причины: \_\_\_\_\_

Ребенок – инвалид: нет/ да: \_\_справка МСЭ \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Полис ОМС: \_\_\_\_\_

Какую \_\_\_\_\_ дошкольную \_\_\_\_\_ образовательную \_\_\_\_\_ организацию \_\_\_\_\_ посещал(а)/не посещал(а)/посещает: \_\_\_\_\_

Какую группу посещал (а): общеобразовательную, компенсирующего/комбинированного вида (**подчеркнуть  
нужное**)

с какого возраста: \_\_\_\_\_

Обучается в образовательной организации: \_\_\_\_\_

В каком классе обучается: \_\_\_\_\_

С какого времени обучается в данной образовательной организации: \_\_\_\_\_

С какого возраста начал школьное обучение: \_\_\_\_\_

По какой программе: \_\_\_\_\_

Дублировал ли программу:

Был ли перевод на программу более высокого (низкого) уровня:

Ознакомлен (а) с тем, что в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико - педагогического обследования.

Прошу предоставить мне заключение психолого-медико-педагогической комиссии с особыми мнениями специалистов (при их наличии).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ год

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Приложение № 2  
к Порядку о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

**Согласие законного представителя  
на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

Я, \_\_\_\_\_

ФИО

проживающий по адресу \_\_\_\_\_, паспорт серия  
\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем несовершеннолетнего

ФИО

на основании ст. 64 п. 1 Семейного кодекса Российской Федерации.

Настоящим даю свое согласие на обработку территориальной психолого-медико-педагогической комиссией персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка

ФИО

относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных:

- данные свидетельства о рождении, паспортные данные;
- данные медицинской карты;
- адрес проживания ребенка;
- оценки успеваемости ребенка;
- учебные работы ребенка;
- данные о составе семьи;
- другие данные, используемые в рамках организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Я даю согласие на использование персональных данных моего ребенка в следующих целях:

- проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении ребенка;

- подготовки по результатам обследования ребенка рекомендаций по оказанию ему психолого-медико-педагогической помощи и организации его обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций;
- обеспечение медицинского обслуживания;
- ведение статистики;
- в других целях в рамках организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление работниками территориальной психолого-медико-педагогической комиссии следующих действий в отношении персональных данных ребенка: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, блокирование (не включает возможность ограничения моего доступа к персональным данным ребенка), уничтожение.

Я даю согласие на распространение персональных данных ребенка, в том числе на передачу персональных данных ребенка каким-либо третьим лицам, включая физические и юридические лица, в том числе внешние организации и лица, привлекаемые Учреждением для осуществления обработки персональных данных, государственные органы и органы местного самоуправления.

Я даю согласие на обработку персональных данных ребенка неавтоматизированным и автоматизированным способом.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в Учреждении или до отзыва данного Согласия.

Данное Согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

*(подпись)*

*(расшифровка подписи)*

**Примерная форма медицинского заключения (действительно 3 месяца)**

---

(наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь)

---

1. Фамилия, имя, отчество ребенка:

---

2. Дата рождения:

---

3. Адрес места жительства или фактического пребывания:

---

4. Инвалидом не является, категория «ребенок-инвалид» (нужное подчеркнуть)

---

5. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность):

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие)

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Состояние ребенка (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей):

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Масса тела (кг) \_\_\_\_\_, рост (м) \_\_\_\_\_, индекс массы тела: \_\_\_\_\_

10. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

11. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

12. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть)

13. Оториноларинголог: \_\_\_\_\_

14. Офтальмолог: \_\_\_\_\_

15. Хирург: \_\_\_\_\_

16. Невролог: \_\_\_\_\_

17. Диагноз: \_\_\_\_\_

а) код основного заболевания по МКБ 10: \_\_\_\_\_

б) основное заболевание: \_\_\_\_\_

в) сопутствующие заболевания: \_\_\_\_\_

г) осложнения: \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Заведующая детской  
поликлиники ОГБУЗ  
«Колпашевская РБ»:

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

М.П.

**Примерная форма педагогической характеристики на ребенка школьного возраста,  
направляемого для обследования, в территориальную психолого-медико-педагогическую  
комиссию**

1. Общие сведения о ребенке:
  - 1) Ф.И.О.;
  - 2) дата рождения, возраст;
  - 3) место проживания;
  - 4) класс, программа обучения.
2. Кем направлен ребенок.
3. Причина (цель) обращения в комиссию (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.).
4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
  - 1) ФИО отца, год рождения, место работы, должность;
  - 2) ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка);
  - 3) состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи);
  - 4) характер внутрисемейных отношений;
  - 5) кто занимается воспитанием ребенка;
  - 6) взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьей);
  - 7) степень помощи родителей ребенку в учебе.
5. Школьный анамнез:
  - 1) какие организации, осуществляющие образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, посещал;
  - 2) с какого возраста начал школьное обучение и по какой программе;
  - 3) дублировал ли программу классов (если - да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.);
  - 4) обучался ли по индивидуальной программе;
  - 5) с какого времени обучается в данной образовательной организации.
6. Усвоение основных общеобразовательных программ – образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования:
  - 1) по математике;
  - 2) по русскому языку;
  - 3) по литературному чтению;
  - 4) по другим предметам.
7. Характеристика обучаемости:
  - 1) затруднения, возникающие при усвоении учебного материала;
  - 2) чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.);
  - 3) степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий;
  - 4) уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи.
8. Отношение к учебе, мотивация учения.

9. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами.
10. Выполнение школьного режима и правил поведения.
11. Участие в общественной жизни школы.
12. Доминирующие увлечения и интересы.
13. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.).
14. Общие выводы и впечатления о ребенке.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

Директор общеобразовательной организации:

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Печать общеобразовательной организации

Классный руководитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Приложение № 5  
к Порядку о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

**Примерная форма педагогической характеристики на ребенка дошкольного возраста,  
направляемого для обследования, в территориальную психолого-медико-педагогическую  
комиссию**

1. Общие сведения о ребенке:
  - 1) Ф.И.О.;
  - 2) дата рождения, возраст;
  - 3) место проживания;
  - 4) полное наименование образовательной организации, реализующей образовательные программы дошкольного образования (по уставу);
  - 5) группа, программа обучения и воспитания.
2. Кем направлен ребенок.
3. Причина (цель) обращения на комиссию (трудности в развитии, обучении и воспитании, общении, нарушение поведения и др.)
4. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
  - 1) ФИО отца, год рождения, место работы, должность;
  - 2) ФИО матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка);
  - 3) состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, других членов семьи);
  - 4) характер внутрисемейных отношений;
  - 5) кто занимается воспитанием ребенка;
  - 6) взаимодействие семьи и образовательной организации, реализующей образовательные программы дошкольного образования (далее – образовательная организация) (характер контакта, формы работы);
  - 7) степень помощи родителей ребенку в образовательной организации.
5. Анамнез:
  - 1) с какого возраста посещает организацию, осуществляющую образовательную деятельность и реализующую образовательные программы дошкольного образования;
  - 2) по какой образовательной программе дошкольного образования осуществляется развитие и воспитание ребенка;
  - 3) обучался ли по индивидуальной, адаптированной программе.
6. Общая характеристика:
  - 1) специфика внешнего вида и поведения ребенка;
  - 2) затруднения, возникающие при усвоении развивающего материала, чем, по мнению воспитателей, вызваны затруднения в обучении и воспитании (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа деятельности и др.);
  - 3) степень оказания воспитателем помощи при выполнении тех или иных заданий;
  - 4) уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи.
7. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и воспитателями (контактность, характер его эмоционального реагирования, взаимоотношения со сверстниками, общая мотивация, отношение к результатам собственной деятельности).
8. Выполнение режима и правил поведения в образовательной организации.
9. Доминирующие увлечения и интересы.
10. Общие выводы и впечатления о ребенке.



« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

Директор (заведующий) образовательной организации, реализующей образовательные программы дошкольного образования:

\_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Печать образовательной организации

Воспитатель: \_\_\_\_\_

подпись

\_\_\_\_\_

расшифровка подписи

Приложение № 6  
к Порядку о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

**КАРТА РЕБЕНКА, ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

1. Дата первичного обращения на ТПМПК « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество:

\_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка:

Адрес проживания:

Образовательная организация, класс/группа:

Какие ДОО (группы) посещал: общеобразовательное, компенсирующего вида, не посещал

С какого времени обучается в данной образовательной организации:

С какого возраста начал школьное обучение:

По какой программе:

Дублировал ли программу:

Был ли перевод на программу более высокого (низкого) уровня:

*Заключение комиссии:*

**Медицинский диагноз:**

**Особые мнения:**

**Рекомендации комиссии:**

**1. Определение условий получения образования:**

Вид образовательной программы: общеобразовательная (начального/основного/среднего) общего образования

**Форма получения образования:**

а) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

б) вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (семейное образование, самообразование) (нужное подчеркнуть).

**Формы обучения:** очная, очно-заочная, заочная (нужное подчеркнуть).

**Технологии реализации общеобразовательных программ:** дистанционное, электронное (нужное подчеркнуть).

**2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:**

**Сроки повторного обследования на ТПМПК:**

**3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:**

**Коррекционно – развивающая работа:**

занятия с логопедом

занятия с дефектологом

занятия с психологом

занятия с социальным педагогом

**Специальные мероприятия или средовые условия:**

**Дополнительные условия:**

**Медикаментозное сопровождение:**

**Наблюдение узких специалистов:**

**Сопровождение ассистента (помощника):**

**4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:**

Выдано заключение ТПМПК от «                      »                      20                      года.

2. Дата повторного обращения на ТПМПК «            »            20            года.

Предварительный медицинский диагноз:

*Заключение комиссии:*

*Медицинский диагноз:*

**Особые мнения:**

**Рекомендации комиссии:**

**1. Определение условий получения образования:**

Вид образовательной программы: общеобразовательная (начального/основного/среднего) общего образования

**Форма получения образования:**

- а) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
- б) вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (семейное образование, самообразование) (нужное подчеркнуть).

**Формы обучения:** очная, очно-заочная, заочная (нужное подчеркнуть).

**Технологии реализации общеобразовательных программ:** дистанционное, электронное (нужное подчеркнуть).

**2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:**

**Сроки повторного обследования на ТПМПК:**

**3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:**

**Коррекционно – развивающая работа:**

занятия с логопедом

занятия с дефектологом

занятия с психологом

занятия с социальным педагогом

**Специальные мероприятия или средовые условия:**

**Дополнительные условия:**

**Медикаментозное сопровождение:**

**Наблюдение узких специалистов:**

**Сопровождение ассистента (помощника):**

**4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:**

Выдано заключение ТПМПК от «            »            20            года.

2. Дата повторного обращения на ТПМПК «            »            20            года.

Предварительный медицинский диагноз:

*Заключение комиссии:*

*Медицинский диагноз:*

**Особые мнения:**

**Рекомендации комиссии:**



---

## II. Анамнестические сведения

---

*Перечень представленных документов:*

---

---

*Особенности раннего развития:*

---

---

*Перенесенные и хронические заболевания:*

---

---

---

## III. Данные психолого-медико-педагогического обследования

---

*Данные медицинского обследования:*

---

*Педиатр (терапевт):*

---

*Отоларинголог (сурдолог):*

---

*Офтальмолог:*

---

*Хирург (хирург-ортопед):*

---

*Психиатр:*

---

*Невролог:*

---

*Данные психолого – педагогического и логопедического обследования:*

---

*Легко ли вступает в контакт:*

---

*Общая осведомленность ребенка (социально - бытовая ориентировка):*

---

*Сведения ребенка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем и точность этих представлений:*

---

---

*Характеристика моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо):*

---

---

*Особенности латерализации:*

---

*Особенности восприятия картин, текстов:*

---

*Восприятие времени:*

---

*Восприятие пространства (различие правой - левой стороны, умение сложить фигуры по образцу; сложить картинку, разрезанную на части):*

---

*Особенности внимания:*

---

• *Концентрация:*

---

• *Устойчивость:*

---

• *Переключаемость:*

---

• *Распределение:*

---

• *Объем внимания:*

---

*Особенности памяти (быстрота запоминания, точность воспроизведения):*

---

---

**Особенности процессов анализа, синтеза, обобщения:**

**Понимание смысла загадок, пословиц:**

**Понимание причинно - следственных связей (умение выделить главное, существенное в сюжетной картине, тексте, при определении понятий, при сравнении предметов, при классификации предметов):**

**Особенности мышления:**

- **Наглядно – действенного:**
- **Наглядно – образного:**
- **Абстрактно – логического:**

**Родной язык ребенка:**

**Дефекты звукопроизношения:**

**Словарный запас:**

**Грамматический строй речи:**

**Характер ошибок устной и письменной речи:**

**Состояние чтения:**

**Состояние письма:**

**Состояние счета:**

**Степень усвоения программного материала, трудности при обучении:**

**Целенаправленность деятельности:**

**Отношение к обучению:**

**Особенности эмоционально-волевой сферы:**

**Особенности поведения (адекватность поведения в процессе обследования):**

**Улавливает ли эмоциональный смысл картин, текстов, беседы:**

**Усидчивость в работе, работоспособность:**

**Выводы специалистов:**

**Особые мнения специалистов:**

**Заключение комиссии:**

**Медицинский диагноз:**

**Рекомендации комиссии:**

**1. Определение условий получения образования:**

Вид образовательной программы:

**Форма получения образования:**

а) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

б) вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (семейное образование, самообразование) (нужное подчеркнуть).

**Формы обучения:** очная, очно-заочная, заочная (нужное подчеркнуть).

**Технологии реализации общеобразовательных программ:** дистанционное, электронное (нужное подчеркнуть).

**Формы и методы психолого-медико-педагогической помощи:**

**2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:**

- **Сроки повторного обследования на ТПМПК:**

**3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:**

- **Коррекционно – развивающая работа:**

- 
- занятия с логопедом
  - занятия с дефектологом
  - занятия с психологом
  - занятия с социальным педагогом
  - **Специальные мероприятия или средовые условия:**
  - **Дополнительные условия:**
  - **Медикаментозное сопровождение:**
  - **Наблюдение узких специалистов:**
  - **Сопровождение ассистента (помощника):**
- 

**4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:**

Члены ТПМПК:

Учитель – дефектолог

Учитель – логопед

Педагог – психолог

Врач – психиатр

Врач – педиатр

Руководитель ТПМПК

М.П.

С заключением и рекомендациями ознакомлен (а): \_\_\_\_\_

С результатами обследования согласен (а)/ не согласен (а): \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель)

Приложение № 8  
к Порядку о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

### Уведомление

о приеме заявления и документов на проведения обследования ребенка в ТПМПК  
от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Территориальная психолого - медико-педагогическая комиссия уведомляет  
Вас о приеме заявления и документов на проведение  
обследования Вашего ребенка \_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, дата рождения)

Обследование ребенка назначено на «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года в \_\_\_\_  
часов \_\_ минут (дата и время обследования будут сообщены дополнительно в  
течение 5-ти рабочих дней с даты выдачи уведомления).

(нужное подчеркнуть)

Местонахождение ТПМПК – г.Колпашево, ул.Комсомольская, 9 (на базе МБУ  
ДО «Детско-юношеский центр»).



В случае отсутствия возможности прибыть в назначенное время необходимо сообщить секретарю комиссии по телефону 5-21-71.

Секретарь ТПМПК \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Уведомление получено \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО)

Приложение № 9  
к Порядку о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата обследования «        » 20        года        Регистрационный № протокола

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения ребенка:

Адрес:

Кем направлен на комиссию: (семьей, ДОО, ОО, иной организацией (учреждением))

Образовательная организация, класс/группа:

Сведения о родителях (законных представителях):

*Заключение комиссии:*

**Медицинский диагноз:** F G R H

Интеллектуально-мнестическая сфера в пределах возрастной нормы

**Особые мнения:**

**Рекомендации комиссии:**

**1. Определение условий получения образования:**

Вид образовательной программы: общеобразовательная (начального/основного/среднего) общего образования

**Форма получения образования:**

- а) в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
- б) вне организаций, осуществляющих образовательную деятельность (семейное образование, самообразование) (нужное подчеркнуть).

**Формы обучения:** очная, очно-заочная, заочная (нужное подчеркнуть).

**Технологии реализации общеобразовательных программ:** дистанционное, электронное (нужное подчеркнуть).

**2. Контроль за состоянием развития ребенка в рекомендованных ему условиях:** динамическое наблюдение специалистами ПМП(к)

***Сроки повторного обследования на ТПМПК:***

**3. Направления развития ребенка в рекомендованных ему условиях:**

***Коррекционно – развивающая работа:***

занятия с логопедом

занятия с дефектологом

занятия с психологом

занятия с социальным педагогом

***Специальные мероприятия или средовые условия:*** ЛФК, логоритмика, лечебный массаж, кинезиологические

упражнения/специальные дидактические материалы, в соответствии с потребностями ребенка/специальное оборудование

***Дополнительные условия:*** разработка ИОП (индивидуальной образовательной программы), разработка ИУП

индивидуального учебного плана), гибкий режим учебных и/или эмоциональных нагрузок/посещение занятий в группе сверстников в ОО

***Медикаментозное сопровождение:***

***Наблюдение узких специалистов:***

***Сопровождение ассистента (помощника):*** требуется, не требуется

**4. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендаций:** благоприятный, относительно-благоприятный

Члены ТПМПК:

Учитель – дефектолог

Учитель – логопед

Педагог – психолог

Врач – психиатр

Врач - педиатр

Руководитель ТПМПК

М.П.

С заключением и рекомендациями ознакомлен (а): \_\_\_\_\_

С результатами обследования согласен (а)/ не согласен (а): \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель)

Приложение №10  
к Порядку о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

### Справка о проведении консультации

Дана (ФИО ребенка): \_\_\_\_\_

Дата рождения ребенка: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Кем направлен на комиссию: (семьей, детским садом, школой) \_\_\_\_\_

Образовательная организация, класс/группа: \_\_\_\_\_

Сведения о родителях (законных представителях): \_\_\_\_\_

в том, что он (а) « \_\_\_\_\_ » 201 \_\_\_\_\_ г. был (а) на консультативном приеме ТПМПК

Руководитель ТПМПК \_\_\_\_\_

подпись

расшифровка подписи

Приложение № 11  
к Порядку о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

Сообщение об отказе в проведении обследования ребенка

Дата:

Причины, послужившие основанием для принятия решения об отказе в проведении  
обследования ребенка на комиссии:

Руководитель ТПМПК

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

М.П.

С сообщением об отказе ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

Родитель (законный представитель)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Приложение № 12  
к Порядку о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии

**Обязательство о неразглашении персональных данных лиц,  
обращающихся в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию.**

Я (Ф.И.О.), \_\_\_\_\_,  
паспорт (серия, номер) \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

(кем и когда)

понимаю, что, являясь специалистом \_\_\_\_\_ психолого-медико-педагогической комиссии \_\_\_\_\_, получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся в территориальную психолого – медико - педагогическую комиссию.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся в территориальную психолого – медико - педагогическую комиссию.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся в территориальную психолого – медико - педагогическую комиссию, как прямой, так и косвенный.

В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся в территориальную психолого – медико - педагогическую комиссию, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся в территориальную психолого – медико - педагогическую комиссию, а также информацию о (об) этих лицах: анкетные и биографические данные; состав семьи; паспортные данные; социальные льготы; специальность; занимаемая должность; наличие судимостей; адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес; место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица; состояние здоровья ребенка; актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития; заключение специалистов центральной и территориальной психолого-медико-педагогической

комиссии; рекомендации, полученные по результатам обращения в территориальную психолого – медико - педагогическую комиссию.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц в территориальную психолого – медико - педагогическую комиссию.

Я предупрежден (а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся в территориальную психолого – медико - педагогическую комиссию, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» № 152-ФЗ.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

\_\_\_\_\_ /  
*должность*

\_\_\_\_\_ /  
*подпись*

\_\_\_\_\_ /  
*расшифровка подписи*

Приложение № 2  
к приказу Управления образования  
от 11.01.2016 № 24

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
МУНИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «КОЛПАШЕВСКИЙ РАЙОН»**