

Порядок
организации работы Центральной психолого-медико-педагогической
комиссии Ивановской области

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок работы Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ивановской области (далее – Порядок ЦПМПК) регламентирует деятельность Центральной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ЦПМПК, комиссия) в Ивановской области.

1.2. ЦПМПК создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.3. В своей деятельности ЦПМПК руководствуется:

1.3.1. Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

1.3.2. Федеральными законами:

- от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

- от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

- от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- от 08.08. 2024 № 315-ФЗ «О внесении изменений в федеральный закон «Об образовании Российской Федерации»;

1.3.3. Приказами Министерства просвещения Российской Федерации:

- от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;

- от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;

- от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;

- от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи»;

- от 23.08.2017 № 816 «Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ».

1.3.4. Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 31.07.2020 № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»;

1.3.5. Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 22 марта 2021 № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования».

1.3.6. Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.09.2020 № 28 «Об утверждении санитарных правил СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи».

1.3.7. Уставом Областного государственного казенного общеобразовательного учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, «Ивановский областной центр психолого-медико-социального сопровождения» (далее – Центр).

1.4. ЦПМПК создается Департаментом образования и науки Ивановской области, действует в рамках полномочий, определенных настоящим Порядком, и осуществляет свою деятельность на территории Ивановской области.

1.5. ЦПМПК не является юридическим лицом. Осуществление функций ЦПМПК возложено на Центр.

1.6. ЦПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.7. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами ЦПМПК осуществляются бесплатно.

1.8. Информация о ЦПМПК размещается на официальном сайте Центра <https://sh-pms-soprovozhdeniya-furmanovr24.gosweb.gosuslugi.ru/glavnoe/CPMPK-1/> в сети «Интернет».

1.9. Центр и организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - Организация), размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы ЦПМПК.

II. Основные направления деятельности и права ЦПМПК

2.1. Основными направлениями деятельности ЦПМПК являются:

- проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в ОО в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении детей;
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссиями рекомендаций;
- подготовка по результатам обследования рекомендаций по созданию условий для проведения в соответствии с Порядками проведения ГИА, итогового сочинения (изложения), итогового собеседования;
- определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;
- 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;
- оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА);
- осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Ивановской области;
- 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;
- координация и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных психолого-медико-педагогических комиссий (далее - ТПМПК);
- проведение обследования детей по направлению ТПМПК, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения ТПМПК;
- проведение мониторинга исполнения Организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

III. Структура ЦПМПК

3.1. Персональный состав ЦПМПК утверждается приказом Центра.

3.2. ЦПМПК состоит из руководителя ЦПМПК, членов ЦПМПК педагогов-психологов, учителей-дефектологов (по соответствующему профилю: олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога), учителей-логопедов, социального педагога. По согласованию с Департаментом здравоохранения Ивановской области в состав комиссии могут входить врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-отоларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав ЦПМПК могут быть включены другие специалисты.

3.3. ЦПМПК возглавляет руководитель. В период его отсутствия – специалист ЦПМПК в соответствии с приказом Центра.

3.4. Функции секретаря комиссии возлагаются на социального педагога, входящего в состав ЦПМПК.

IV. Организация деятельности ЦПМПК

4.1. Обследование ребенка осуществляется на основании заявления о проведении обследования в ЦПМПК (далее – заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (приложение № 1). Подписью родителя (законного представителя) заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в ЦПМПК.

4.2. Для проведения обследования в ЦПМПК одновременно с заявлением и согласием на обработку персональных данных предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого; копия документа, удостоверяющего личность 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 образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

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), осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение обучающегося (при наличии) (приложение № 2);

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

з) копия 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 для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

4.3. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в ЦПМПК оригиналы документов, указанных в подпунктах «а» – «в» пункта 4.2 настоящего Порядка.

4.4. Во время проведения обследования в ЦПМПК родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

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

4.6. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ЦПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

4.7. ЦПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 4.1 и 4.2 настоящего Порядка.

4.8. Обследование проводится ЦПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

4.9. Обследование детей проводится в здании Центра, по адресу:
153032, г. Иваново, ул. Лежневская, д.162

При необходимости и наличии соответствующих условий обследование может быть проведено:

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

- дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого в случае проживания ребенка в отдаленной и (или) труднодоступной местности, или в местности со сложной транспортной инфраструктурой, или при отсутствии регулярного транспортного сообщения.

4.10. ЦПМПК ведется следующая документация (в бумажном и (или)

электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- журнал записи на обследование в ЦПМПК;
- журнал учета лиц, прошедших обследование в ЦПМПК;
- журнал учета выданных заключений ЦПМПК;
- индивидуальная карта лица, прошедшего обследование в ЦПМПК;
- протокол обследования ЦПМПК.

Журналы хранятся в ЦПМПК не менее 5 лет после окончания их ведения. Индивидуальная карта обследования ребенка, протоколы обследования хранятся не менее 5 лет после достижения ребенком возраста 18 лет.

4.11 В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом ЦПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно. Конкретный состав специалистов ЦПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ЦПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

Обследование обследуемых проводится в присутствии родителей (законных представителей).

4.12. При наличии достаточной информации по поставленным перед ЦПМПК вопросам комиссия вправе принять решение на основании сведений, имеющихся в ее распоряжении.

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

4.14. В ходе обследования на ЦПМПК каждым специалистом ведется протокол обследования (приложение № 3).

4.15. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение ЦПМПК) (приложение № 4).

Заключение ЦПМПК и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ЦПМПК, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

4.15. В случае необходимости получения ЦПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 4.5. и 4.6. настоящего Порядка, срок оформления протокола и заключения ЦПМПК продлеваются, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

4.16. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 4.5 и 4.6 настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса ЦПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

4.17. Заключение ЦПМПК оформляется в двух экземплярах. Один

экземпляр заключения ЦПМПК (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений ЦПМПК. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключений ЦПМПК (оригинал) хранится в индивидуальной карте обследуемого.

4.18. ЦПМПК формируется индивидуальная карта обследуемого (приложение № 5), включающая документы, указанные в пунктах 4.1, 4.2, 4.4, 4.5 и 4.6 настоящего Порядка, результаты комплексного психолого-медико-педагогического обследования, протокол обследования и оригинал заключения ЦПМПК.

4.19. Заключение ЦПМПК носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

4.20. Представленное родителем (законным представителем) заключение ЦПМПК является основанием для Организаций, Департамента образования и науки Ивановской области, 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 с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

4.21. Заключение комиссии действительно для представления в органы, и Организации, указанные в пункте 4.20 настоящего Порядка в течение 1 календарного года со дня его подписания.

4.22. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

- получать консультации специалистов ЦПМПК по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов.

4.23. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением ЦПМПК, оно может быть обжаловано в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.24. Информация о проведении обследования в ЦПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Порядку организации работы
центральной психолого-
медико-педагогической
комиссии Ивановской области

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования
в центральной психолого-медико-педагогической комиссии
Ивановской области

Руководителю ЦПМПК Ивановской области

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

родителя (законного представителя) со статусом

ФИО ребенка (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты

(при наличии): _____

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

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)
и предоставить мне заключение (рекомендации) о *(выбрать нужное)*:

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

С Порядком о проведении обследования в центральной психолого-

медико-педагогической комиссии Ивановской области ознакомлен.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27.7.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных»,

Уведомлен (а) о возможности направления заключений (рекомендаций) ЦПМПК:

- в Департамент образования и науки Ивановской области (по запросу);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ЦПМПК;
- образовательные организации, подведомственные Департаменту образования и науки Ивановской области для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) ЦПМПК.

ФИО и подпись родителя (законного представителя)

(дата)

Приложение № 2
к Порядку организации работы
центральной психолого-
медико-педагогической
комиссии Ивановской области

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность (специалиста (специалистов),
осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)

| | |
|---|---|
| Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося, дата рождения (обязательно для заполнения) | |
| Общие сведения | |
| Дата поступления в образовательную организацию | |
| Образовательные организации, посещаемые обучающимся на каждом уровне обучения (перечислить) | |
| Образовательная программа на сегодняшний день (полное наименование и вариант, при наличии), год обучения (обязательно для заполнения) | |
| Форма организации образования: выбрать, подчеркнуть | <u>В образовательной организации:</u> в группе ДО : комбинированной направленности, компенсирующей направленности (ЗПР, НОДА, |

| | |
|--|---|
| <p>(обязательно для заполнения)</p> | <p>логогруппа, УО), общеразвивающая, присмотра и ухода, кратковременного пребывания, Лекотека; в классе: общеобразовательный, отдельный для обучающихся с нарушением ..., инклюзивно. <u>Вне образовательной организации:</u> в форме семейного образования в форме самообразования</p> |
| <p>Периоды обучения на дому (при наличии): - классы, в которых обучался на дому (перечислить) - № и дата справки ВК, наименование медицинской организации за текущий период, срок действия</p> | <hr/> <hr/> <hr/> |
| <p>Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ да; ▪ нет. |
| <p>Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ да; ▪ нет. |
| <p>Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер) или законный представитель (с</p> | |

| | |
|---|---|
| указанием документа) | |
| Трудности в обучении (перечислить) | ▪ |
| Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость ребенка в образовательной организации: подчеркнуть и дополнить (обязательно для заполнения при наличии неусвоения ОП или проблем в поведении) | <ul style="list-style-type: none"> - переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (причины) _____ ; - перевод в состав другого класса; - замена учителя начальных классов (однократная, повторная); - межличностные конфликты в среде сверстников; - конфликт семьи с образовательной организацией; - обучение на основе ИУП (обучение на дому, обучение по заявлению законных представителей); - повторное обучение; - наличие частых, хронических заболеваний или пропусков учебных занятий. |
| Трудности в поведении ребенка (перечислить) | |
| Отношение семьи к трудностям ребенка | |
| Трудности, переживаемые в семье: подчеркнуть и дополнить (обязательно для заполнения при наличии неусвоения ОП или проблем в поведении) | <ul style="list-style-type: none"> - материальные; - _____ хроническая психотравматизация _____ - наличие жестокого отношения к ребенку (конкретно) _____ ; - факт проживания совместно с ребенком родственников с асоциальным или антисоциальным поведением, психическими расстройствами (в том числе братья/сестры с нарушениями развития), конкретно _____ ; - переезд в другие социокультурные условия менее чем 3 года назад |

| | |
|---|--|
| | <p>_____;</p> <p>- плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи _____;</p> <p>- низкий уровень образования членов семьи, больше всего занимающихся ребенком (конкретно) _____</p> |
| <p>Сведения об условиях и результатах обучения:</p> | |
| <p>Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в образовательную организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).</p> | |
| <p>Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося За _____ (указать период).</p> | |
| <p>Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося: (указать соответствие объема знаний, умений</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>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</p> | |
| <p>Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивация к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истоцаемости и иные особенности обучающегося).</p> | |
| <p>Отношение семьи к трудностям обучающегося.</p> | |
| <p>Организация коррекционно-развивающей и</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).</p> | |
| <p>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));</p> | |

| | |
|---|--|
| <p><i>отношения с семьей (жизненные планы и профессиональные намерения).</i></p> | |
| <p>1.1. Характеристика поведенческие девиаций: <i>(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, наркотикам, другим психоактивным веществам; сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности.</i></p> | |
| <p>Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.</p> | |
| <p>Дополнительная информация (указываются: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам).</p> | |
| <p>Общий вывод о</p> | |

| | |
|--|--|
| 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: | <i>подпись</i> _____ | Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____ |
| Председатель психолого- педагогического консилиума (при наличии): | <i>подпись</i> _____ | Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____ |
| Члены психолого- педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающегося: | <i>подпись</i> _____ | Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____ |

Приложение № 3
к Порядку организации работы
центральной психолого-
медико-педагогической
комиссии

Департамент образования и науки Ивановской области
ОГКОУ «Ивановский областной центр психолого-медико-социального
сопровождения»
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Ивановской
области

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от « _____ № _____ 20 ____ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество
(при наличии) обучающегося:

2. Пол обследуемого:

3. Дата рождения обследуемого (с
указанием возраста на день
обследования):

4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях,
где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту
проживания обследуемого 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 психолого-медико-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*):

- 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 организаций (*указать*):

- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав

о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;

- копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
 - копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
 - копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
 - представление психолого-педагогического консилиума 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 (*указать наименование*

организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

13. Изучаемая образовательная программа: _____

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии:

14.1. Учитель-дефектолог

1. Уровень усвоения изучаемой программы: в целом усвоена; усвоена не полностью; усвоена частично; программа не усвоена.
2. Уровень обучаемости (достаточный, недостаточный, низкий) _____
3. Рекомендуемая образовательная программа _____

14.2. Учитель-логопед

1. Соответствие речевого развития возрастной норме _____
2. Возможности речевой коммуникации _____
3. Наличие речевого нарушения _____
4. Степень проявления дефекта речи _____
5. Характер неполноценности речевой деятельности: первичный, вторичный, компонент сложного дефекта
6. (Не) готовность к обучению в условиях фронтальных занятий _____
7. Потребность в логопедической коррекции: нуждается, не нуждается

(в рамках ООП, АООП, ст. 42 Закона об образовании)

14.3. Педагог-психолог

1. Степень соответствия уровня психического развития возрастной норме _____;
2. Стойкость нарушения познавательной деятельности: парциальное недоразвитие _____, тотальное недоразвитие _____, искаженное недоразвитие, ТМНР;
3. Потребность в психокоррекционной работе (в рамках ООП, АООП, ст. 42 Закона об образовании) _____;
4. Основные индивидуальные особенности, требующие учета в организации психокоррекционной работы _____

14.4. Социальный педагог

1. Наличие влияния депривационных условий _____

2. Социальный статус ребенка _____

3. Наличие риска девиаций _____

4. Необходимость создания условий специального обучения и воспитания _____

14.5. Данные врача-педиатра (врача-терапевта): _____

14.6. Данные врача-офтальмолога: _____

14.7. Данные врача-оториноларинголога: _____

14.8. Данные врача-травмотолога-ортопеда: _____

14.9. Данные врача-психиатра: _____

14.10. Иные специалисты (указать): _____

14.11. Медицинское заключение в соответствии с представленными медицинскими документами: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

В создании особых условий для получения основного общего образования:
○ нуждается по АООП (ДО, НОО, ООО, ПО, СПО, СО, ВО) _____

с сопровождением специалистов в соответствии с заключением (педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог).

- не нуждается, возможна организация сопровождения обучающегося специалистами в соответствии со ст. 42 Закона об образовании РФ по ООП

_____.
уровень образования

- не нуждается, обязательно создание индивидуальной программы профилактики с сопровождением специалистов в соответствии с заключением

- не нуждается, обучение по ООП _____
уровень образования

- нуждается в услугах тьютора _____

- нуждается в услугах ассистента-помощника _____

Другие специальные условия _____

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии): _____

Руководитель комиссии: _____

Подпись, ФИО

Специалисты комиссии:

Учитель дефектолог _____

Подпись, ФИО

Учитель-логопед _____

Подпись, ФИО

Педагог-психолог _____

Подпись, ФИО

Социальный педагог _____

Подпись, ФИО

Врач-психиатр _____

Подпись, ФИО

Врач-педиатр (терапевт) _____

Подпись, ФИО

Медицинские специалисты:

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

Иные специалисты:

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

о создании специальных условий для обучения и адаптации

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

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

- Образовательная программа:
- Вариант образовательной программы:
- Уровень образования (*указывается в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29.12. 2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»*):
- Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: «да» или «нет».
- Специальные методы обучения: *указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное.*
- Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: *указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное.*
- Специальные технические средства обучения: *указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное.*
- Обеспечение доступа в здания и помещения: *указывается «требуется» или «не требуется».*
- Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: *указывается «требуется» или «не требуется».*
- Предоставление тьюторского сопровождения: *указывается «требуется» или «не требуется».*
- Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

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 комиссии: _____

Подпись, ФИО

Специалисты комиссии:

Учитель дефектолог _____

Подпись, ФИО

Учитель-логопед _____

Подпись, ФИО

Педагог-психолог _____

Подпись, ФИО

Социальный педагог _____

Подпись, ФИО

Врач-психиатр _____

Подпись, ФИО

Врач-педиатр (терапевт) _____

Подпись, ФИО

Медицинские специалисты:

_____ должность Подпись, ФИО

_____ должность Подпись, ФИО

_____ должность Подпись, ФИО

_____ должность Подпись, ФИО

Иные специалисты:

_____ должность Подпись, ФИО

_____ должность Подпись, ФИО

Дата выдачи заключения

психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____ (_____)
подпись родителя (расшифровка подписи)
(законного представителя)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ 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 № _____ на срок до _____);
- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от _____);
- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от _____ № _____).

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, прочесть 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 тетрадях 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 нужное):

- в организации, осуществляющей образовательную деятельность;
- в медицинской организации;
- по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____

Руководитель комиссии: _____
Подпись, ФИО

Специалисты комиссии:

Учитель дефектолог
Учитель-логопед
Педагог-психолог _____
Подпись, ФИО

Социальный педагог _____
Подпись, ФИО

Врач-психиатр _____
Подпись, ФИО

Врач-педиатр (терапевт) _____
Подпись, ФИО

Медицинские специалисты:

должность Подпись, ФИО

должность Подпись, ФИО

должность Подпись, ФИО

должность Подпись, ФИО

Иные специалисты:

должность Подпись, ФИО

должность Подпись, ФИО

Дата выдачи заключения
психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____ (_____)
подпись родителя (расшифровка подписи)
(законного представителя)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся

№ _____ от _____

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

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

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

Руководитель комиссии: _____

Подпись, ФИО

Специалисты комиссии:

Учитель дефектолог _____

Подпись, ФИО

Учитель-логопед _____

Подпись, ФИО

Педагог-психолог _____

Подпись, ФИО

Социальный педагог _____

Подпись, ФИО

Врач-психиатр _____

Подпись, ФИО

Врач-педиатр (терапевт) _____

Подпись, ФИО

Медицинские специалисты:

должность

Подпись, ФИО

должность

Подпись, ФИО

должность

Подпись, ФИО

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

Иные специалисты:

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

| | |
|-----------|--------------|
| должность | Подпись, ФИО |
|-----------|--------------|

Дата выдачи заключения
психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____ (_____)
подпись родителя (расшифровка подписи)
(законного представителя)

Приложение № 5
к Порядку организации работы
центральной психолого-
медико-педагогической
комиссии

Департамент образования и науки Ивановской области
ОГКОУ «Ивановский областной центр психолого-медико-социального
сопровождения»
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Ивановской
области

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА ОБСЛЕДУЕМОГО

Общие сведения о ребенке

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Сведения о наличии у ребенка инвалидности: нет / да (№ справки МСЭ, дата
присвоение, срок действия) _____

| РЕГИСТРАЦИОН- НЫЙ НОМЕР | ДАТА | ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ |
|----------------------------|------------------------|-------------------------|
| № _____ | « ____ » _____ 20__ г. | _____ _____ _____ |
| № _____ | « ____ » _____ 20__ г. | _____ _____ _____ |
| № _____ | « ____ » _____ 20__ г. | _____ _____ _____ |
| № _____ | « ____ » _____ 20__ г. | _____ _____ _____ |

| Обследование от _____ | |
|---|-----------------|
| Наименование документа | Дата докумен-та |
| Заявление и согласие родителя (законного представителя) ребенка о проведении обследования ребенка специалистами ЦПМПК, оригинал | |
| Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, копия | |
| Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, копии: _____ _____ _____ | |
| Паспорт или свидетельство о рождении ребенка, копия | |
| Выписка из истории развития ребенка, оригинал, или заверенная печатью комиссии копия | |
| Заключения врачей-специалистов (оригинал, или заверенная печатью комиссии копия): | |

| | |
|---|-----------------|
| ЛОР Окулист Невролог Психиатр | |
| Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), оригинал | |
| Письменные работы по русскому (родному) языку, математике; результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка. | |
| Другие документы, (при наличии): _____ — _____ — _____ — _____ — _____ | |
| Номер Протокола обследования ребенка и Заключения ЦПМПК | |
| Обследование от | |
| Наименование документа | Дата докумен-та |
| Заявление и согласие родителя (законного представителя) ребенка о проведении обследования ребенка специалистами ЦПМПК, оригинал | |
| Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, копия | |
| Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, копии: _____ _____ | |
| Паспорт или свидетельство о рождении ребенка, копия | |
| Выписка из истории развития ребенка, оригинал, или заверенная | |

| | |
|---|-----------------|
| печатью комиссии копия | |
| Заключения врачей-специалистов (оригинал, или заверенная печатью комиссии копия): ЛОР Окулист Невролог Психиатр | |
| Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), оригинал | |
| Письменные работы по русскому (родному) языку, математике; результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка | |
| Другие документы, (при наличии): _____ — _____ — _____ — _____ — _____ | |
| Номер Протокола обследования ребенка и Заключения ЦПМПК | |
| Обследование от _____ | |
| Наименование документа | Дата докумен-та |
| Заявление и согласие родителя (законного представителя) ребенка о проведении обследования ребенка специалистами ЦПМПК, оригинал | |
| Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, копия | |
| Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, копии: _____ _____ | |

| | |
|---|-----------------|
| | |
| Паспорт или свидетельство о рождении ребенка, копия | |
| Выписка из истории развития ребенка, оригинал, или заверенная печатью комиссии копия | |
| Заключения врачей-специалистов (оригинал, или заверенная печатью комиссии копия): ЛОР Окулист Невролог Психиатр | |
| Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), оригинал | |
| Письменные работы по русскому (родному) языку, математике; результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка | |
| Другие документы, (при наличии): _____ _____ _____ _____ | |
| Номер Протокола обследования ребенка и Заключения ЦПМПК | |
| Обследование от | |
| Наименование документа | Дата докумен-та |
| Заявление и согласие родителя (законного представителя) ребенка о проведении обследования ребенка специалистами ЦПМПК, оригинал | |
| Документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) ребенка, копия | |
| Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, копии: _____ _____ _____ | |
| Паспорт или свидетельство о рождении ребенка, копия | |
| Выписка из истории развития ребенка, оригинал, или заверенная печатью комиссии копия | |

| | |
|--|--|
| | |
| <p>Заключения врачей-специалистов (оригинал, или заверенная печатью комиссии копия):</p> <p>ЛОР</p> <p>Окулист</p> <p>Невролог</p> <p>Психиатр</p> | |
| <p>Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), оригинал</p> | |
| <p>Письменные работы по русскому (родному) языку, математике; результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка</p> | |
| <p>Другие документы, (при наличии):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | |
| <p>Номер Протокола обследования ребенка и Заключения ЦПМПК</p> | |