

Принято на педагогическом совете

Протокол № 1
от «27» 08 2019г.



Утверждаю
Заведующий МКДОУ №33
Е.Н. Токмолаева

Приказ № 1040
от «08» 10 2019г.

Положение О психолог-медико-педагогическом консилиуме

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регламентирует деятельность психолог-медико-педагогического консилиума муниципального казённого дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №33» города Кирова (далее по тексту ДОУ»)

1.2. Психолог-медико-педагогический консилиум (далее по тексту - ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов ДОУ в целях выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолог-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, психолог-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации.

1.3. ПМПк в своей деятельности руководствуется:

- 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»;
- Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Положением о психолог-медико-педагогической комиссии (утв. приказом Министерства образования и Науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082),
- Уставом ДОУ
- договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника,
- настоящим положением.

1.4. Порядок открытия, состав и порядок работы ПМПк утверждаются приказом заведующего ДОУ.

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

1.6. ПМПк работает во взаимодействии с образовательными, медицинскими, реабилитационными учреждениями города, территориальной психолог-медико-педагогической комиссией департамента образования Администрации города Кирова.

II. Цели, задачи, функции и принципы деятельности ПМПк

2.1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного, психолог-медико-педагогического сопровождения воспитанников с ограниченными

возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей ДОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Задачами ПМПк являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей;
- разработка индивидуальных рекомендаций педагогам для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания детей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния;
- организация взаимодействия между педагогическими коллективами школ, дошкольных образовательных учреждений и родителями;
- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей, детей;
- консультирование родителей (законных представителей), педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы ребенка.

2.3. В основе работы ПМПк лежат следующие принципы:

- принцип объективности в определении образовательного маршрута, т.е. вывод делается после многократных опросов и различных методик обследования идентичного характера с учетом медицинской документации;
- принцип качественного анализа, т.е. учитывается не только конечный результат, но и сам процесс работы (как ребенок преодолел трудности, как воспринял помощь, как заинтересовался заданием и пр.);
- принцип доступности (задание должно отвечать возрастным возможностям ребенка и охватывать материал соответствующего обучения);
- принцип обучения (каждое задание носит обучающий характер);
- комплексный характер в установлении диагноза клинико-психолого-педагогического исследования с учетом всех видов медицинских исследований.

2.4. Функциями ПМПк являются:

- диагностическая – распознавание характера отклонений в поведении или учении; изучение социальной ситуации развития, положения в коллективе; выделение доминанты нравственного развития; определения потенциальных возможностей и способностей учащихся (воспитанников);
- воспитательная – разработка проекта педагогической коррекции в виде ряда воспитательных мер, рекомендуемых воспитателю, родителям, педагогам-предметникам, самому ребенку; непосредственное воспитательное воздействие на личность ребенка в ходе взаимодействия с ним;
- реабилитирующая – защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или воспитательно-образовательные условия.

III. Порядок создания ПМПк

3.1. Психолого-медико-педагогический консилиум создается на базе ДОУ приказом заведующего при наличии соответствующих специалистов.

3.2. Персональный состав ПМПк утверждается приказом заведующего ДОУ. Состав консилиума может включать в себя постоянных и временных членов.

3.3. Постоянные члена консилиума присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.

3.4. Временными членами ПМПк считаются лица, приглашенные на конкретное заседание: воспитатель ДОУ, представивший ребенка на консилиум, члены родительского комитета, референтное лицо и др.

3.5. Примерный состав ПМПк: заместитель заведующего по воспитательно-методической работе ДОУ (председатель консилиума), воспитатель ДОУ, представляющий ребенка на ПМПк, воспитатели ДОУ с большим опытом работы, педагог-психолог, учитель-логопед, медицинская сестра и др.

3.6. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с Уставом ДОУ и настоящим положением, утвержденным заведующим ДОУ.

3.7. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего ДОУ.

3.8. В случае необходимости для работы в консилиуме могут привлекаться (по договору) специалисты, не работающие в данном образовательном учреждении (психиатр, тифлопедагог, сурдопедагог, другие специалисты).

3.9. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет заведующий ДОУ».

3.10. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации. Материальное стимулирование специалистов ПМПк осуществляется в пределах единого фонда оплаты труда ДОУ. Специалистам могут быть установлены надбавки и доплаты за увеличение объема работ, размеры которых, в соответствии со ст. 32 Закона Российской Федерации «Об образовании», определяются образовательным учреждением самостоятельно.

IV. Организация деятельности ПМПк

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников (приложение № 2). Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

4.2. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

4.3. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

4.4. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.5. На каждого ребенка заполняется индивидуальная карта развития, в которую вписываются все данные индивидуального обследования, заключения и рекомендации.

4.6. Заключения специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их письменного согласия.

4.7. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку

назначается ведущий специалист: воспитатель ДОО или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

4.8. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

4.9. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (ТПМПк).

4.10. Специалистами консилиума ведется следующая документация:

- журнал записи детей на ПМПк (приложение № 3);
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк (приложение № 4);
- карта (папка) развития воспитанника с индивидуальными заключениями специалистов ПМПк и коллегиальными заключениями консилиума (приложение № 5-5.6);
- копия направления на ТПМПк (при необходимости);
- дневник динамического наблюдения, содержащий листы коррекционной работы специалистов;
- график плановых заседаний ПМПк;
- протоколы заседаний консилиума;
- картотека индивидуальных карт детей с заключениями;
- аналитические материалы.

4.11. Ответственность за ведение и хранение документации возлагается на председателя ПМПк.

4.12. У председателя консилиума находятся нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк, список специалистов ПМПк, расписание работы специалистов.

4.13. В ходе обследования ребенка ПМПк ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ПМПк, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии), выносится решение.

4.14. Протокол оформляется в день проведения обследования, подписывается председателем ПМПк (лицом, исполняющим его обязанности) и секретарем ПМПк.

У. Порядок подготовки и проведения заседания консилиума.

5.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые (в том числе первичные и заключительные) и внеплановые (срочные) и проводятся под руководством председателя.

5.2. Первичный – проводится при зачислении ребенка сразу по завершении первичных обследований у всех необходимых специалистов и соответствующих записей в карте развития ребенка. До начала консилиума его участники должны иметь возможность ознакомиться с содержанием карты развития. Его цель – определение особенностей развития ребенка, возможных условий и форм его обучения, необходимого психологического, логопедического и (или) иного сопровождения педагогического процесса. Задачами этого консилиума являются: определить проблему, выступающую на первый план в данный момент; связать между собой задачи обучения и коррекции; назначить сроки выполнения коррекционной программы и дату проведения следующего консилиума. Все решения и рекомендации являются обязательными для всех специалистов, проводящих коррекционную, учебную и воспитательную работу с ребенком.

5.3. Плановый – рекомендуется проводить не реже одного раза в квартал. Цель – оценка динамики обучения и коррекции, внесение, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу. Изменение формы, режима или программы обучения, назначение дополнительных обследований.

5.4. Внеплановый (срочный) – проводится по просьбе педагога или любого из специалистов, работающих с учащимся, в случае необходимости (длительная болезнь, неожиданная аффективная реакция, возникновение иных внезапных проблем в обучении или коррекционной работе). Цель – выяснение причин возникающих проблем, оценка размеров регресса, его устойчивости, возможности преодоления, обсуждение изменения режима или формы обучения.

5.5. Заключительный – проводится в преддверии окончания учебного года. Цель – оценка статуса ребенка на момент окончания обучения: приобретенные знания по всем образовательным областям, степень социализации, состояние эмоционально-волевой, поведенческой сфер и высших психических функций. Задачей этого консилиума является разработка комплексной программы перевода и адаптации ребенка к условиям обучения и воспитания в новой группе или ином образовательном учреждении. Реализация этой программы должна быть ориентирована не только на ребенка, но и взрослых (родители, будущие воспитатели, учителя).

5.6. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом ДОО на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

5.7. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

5.8. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

5.9. При направлении ребенка на ТППК копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

VI Обязанности и права членов ПМПк

6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

- вносить предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной образовательной среды;
- вносить предложения по работе консилиума и обсуждаемым проблемам;
- выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- не реже одного раза в квартал вносить в карту развития ребенка сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций;
- руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами;
- сохранять конфиденциальность сведений, некорректное использование которых может нанести ущерб здоровью, психологическому состоянию ребенка и его семье;

- защищать всеми законными средствами на любом профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их родителей (законных представителей).

УШ. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

7.1. Консилиум несет ответственность в случаях:

- невыполнения либо выполнения не в полном объеме и не в установленные сроки функций, отнесенных к его компетенции;
- несоблюдения действующего законодательства;
- несвоевременной и недостоверной отчетности.

7.2. Персональную ответственность за деятельность консилиума несет его председатель.

Приложение № 1
к положению о психолого-медико-
педагогическом консилиуме ДОУ

ДОГОВОР
о взаимодействии городской психолого-медико-педагогической
комиссии департамента образования Администрации города Кирова

Подписывается двумя сторонами.

Приложение № 5
к положению о психолого-медико-
педагогическом консилиуме
ДОУ

Карта № _____

Дата заполнения « _____ » _____ 20__ г.
Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____ точный возраст на момент оформления _____
Ф.И.О. матери (лица её
заменяющего) _____
Ф.И.О. отца (лица его
заменяющего) _____
Адрес и телефон _____
Основная причина направления на ТПМПК _____
На дом. воспитании _____

МДОУ _____ группа _____ направленность группы _____
МОУ СОШ № _____ класс _____ вид класса _____
Направлен _____

Список имеющихся в карте документов:

1. Педагогическое представление от _____, от _____, от _____
 2. Представление педагога-психолога от _____, от _____, от _____
 3. Представление учителя-логопеда от _____, от _____, от _____
 4. Лист диспансеризации от _____, от _____, от _____
 5. Социальная часть карты от _____
 6. Анамнестическая часть карты от _____
 7. Решение ПМПк ОУ от _____
от _____ от _____
 8. Заключение специалистов МПМПК:
учителя-логопеда от _____ от _____
педагога-психолога от _____ от _____
учителя-дефектолога от _____ от _____
врача-психиатра от _____ от _____
врача-невропатолога от _____ от _____
 9. Решение МПМПК от _____
от _____ от _____
 10. Согласие родителей (лиц их заменяющих) на направление (перевод) ребенка
от _____ от _____
- Подпись родителей (лиц их заменяющих) _____

**Психолого – педагогическая характеристика
ребенка дошкольного возраста
МКДОУ « _____ »**

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Ф. И.О. матери _____

место работы, должность, контактный телефон _____

Ф. И. О. отца _____

место работы, должность, контактный телефон _____

С какого времени ребенок посещает детский сад _____

Откуда прибыл: (из ДОУ, из другого населенного пункта и т.п.) _____

Особенности адаптации ребенка в группе: легкая, средняя, тяжелая степень адаптация, дезадаптация _____

Особенности общения с детьми: (в игре, поведение, привычки) (нужное подчеркнуть)

(не) использует речь, жесты, мимику как средство общения; контакт формальный; вступает не сразу, с большим трудом; не проявляет заинтересованности в контакте; контакт избирательный; легко и быстро устанавливает контакт, проявляет в нем заинтересованность, др. _____

Особенности общения со взрослыми: (в игре, поведение, привычки) (нужное подчеркнуть) (не) использует речь, жесты, мимику как средство общения; контакт формальный; вступает не сразу, с большим трудом; не проявляет заинтересованности в контакте; контакт избирательный; легко и быстро устанавливает контакт, проявляет в нем заинтересованность, др. _____

Игровая деятельность:

Проявление интереса к игрушкам (нужное подчеркнуть): интереса к игрушкам не проявляет (с игрушками никак не действует, в совместную игру со взрослыми не включается, самостоятельные игры не организует); проявляет поверхностный не очень стойкий интерес к игрушкам; проявляет стойкий, избирательный интерес к игрушкам (перечислить) _____

Адекватность употребления игрушек (нужное подчеркнуть): совершает неадекватные действия с предметами (нелепые, не диктуемые логикой игры или качеством предмета действия); игрушки использует адекватно (использует предмет в соответствии с его назначением) _____

Характер действий с предметами – игрушками (нужное подчеркнуть): неспецифические манипуляции (со всеми предметами действует одинаково, стереотипно – постукивает, перекладывает, тянет в рот, сосет, бросает); специфические манипуляции (учитывает только физическое свойство предмета); предметные действия (использует предметы в соответствии с их функциональным назначением); процессуальные действия; игры с элементами сюжета; сюжетно – ролевая игра. _____

Продолжительность игры _____

Позиция ребенка в игре (нужное подчеркнуть): исполнитель, организатор, пассивный наблюдатель. _____

Сопровождает игру речью, играет молча (нужное подчеркнуть) _____

Усвоение программного материала (уровень усвоения программного материала: высокий, средний, низкий) _____

Продуктивные виды деятельности (нужное подчеркнуть) (усваивает материал в соответствии с программными требованиями; испытывает трудности в усвоении; не усваивает. _____

(Не) проявляет интерес к продуктивным видам деятельности; действует неадекватно, даже не пытается использовать карандаш по назначению; использует карандаш по назначению; рисование на уровне черкания; рисунок на уровне предпосылок к предметному рисунку; имеется предметный рисунок, в рисунке изображает основные части и детали предмета; умеет держать карандаш и кисть свободно, тремя пальцами; использует цвет как признак предмета; есть стремление к сюжетному рисованию; умеет лепить несложные предметы, использует приемы скатывания, прямыми и круговыми движениями кистей рук, сплющивания ладонями, соединения плотно прижимая концы друг к другу; и др. _____

Формирование (развитие) элементарных математических представлений (нужное подчеркнуть) (усваивает материал в соответствии с программными требованиями; испытывает трудности в усвоении; не усваивает. Конкретизировать в соответствии с требованиями программы): _____

Ознакомление с окружающим: (нужное подчеркнуть) (усваивает материал в соответствии с программными требованиями; испытывает трудности в усвоении; не усваивает. Конкретизировать в соответствии с требованиями программы) _____

Развитие речи: (нужное подчеркнуть) (усваивает материал в соответствии с программными требованиями; испытывает трудности в усвоении; не усваивает. Конкретизировать по требованиям программы) _____

Особенности отдельных познавательных процессов (нужное подчеркнуть):

особенности внимания: на занятиях внимателен, часто отвлекается, нуждается в активизации внимания, многократном повторении инструкции; др. _____

особенности памяти: запоминает материал быстро; при длительном заучивании; помнит долго; забывает быстро _____

Культурно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания: (при приеме пищи, одевании и раздевании, навыки личной гигиены: (полное отсутствие навыков, частичное владение навыками; владение навыками с небольшой помощью взрослого; самостоятельное владение навыками)(нужное подчеркнуть) _____

Общая характеристика поведения (нужное подчеркнуть):

Поведение: спокоен, сдержан или проявляет излишнюю подвижность, неусидчив _____

Выполнение режима дня: (не) соблюдает. _____

Реакция на замечание: (адекватная: исправляет поведение в соответствии с замечанием, обижается; нет реакции на замечание, негативная реакция: делает назло) _____

Реакция на одобрение: (адекватная, радуется одобрению, ждет его; неадекватная; на одобрение не реагирует, равнодушен к нему) _____

Особенности характера (нужное подчеркнуть) (активный, бодрый, пассивный, вялый, избалованный, конфликтный, отмечается колебание настроения) _____

Отношение к занятиям и их успешность: не способен контролировать свою деятельность; не доводит дело до конца; мешает педагогу, детям; быстро истощаем, работает медленно и неравномерно, темп деятельности быстрый, но деятельность «хаотична и бестолкова»; принимает ли помощь и какую (словесную, практическую, стимулирующую, направляющую, организующую, обучающую); как преодолевает затруднения, возникающие в процессе деятельности ((не) стремится преодолеть, бросает работу, подглядывает за другими, плачет, переживает и нервничает, обращается к воспитателю, детям за помощью, самостоятельно ищет выход) _____

Физическое развитие: общая моторика (не) нарушена (конкретизировать нарушения), ведущая рука, _____ развитие _____ мелкой моторики) _____

Языковая среда: на каком языке говорит ребенок дома _____

Реакция ребенка на свой дефект: замечает, не замечает, знает, стесняется _____

Дата «__» _____ 20 ____ г.

Заведующий _____ / _____ /
МП

Педагоги _____ / _____ /
_____ / _____ /

Ознакомлен (а): _____
(Ф.И.О. родителей полностью, подпись)

Приложение № 5.2
к положению о психолого-медико-педагогическом консилиуме ДОУ

Социальная часть карты развития ребенка

Фамилия, имя, отчество ребенка: _____

пол: _____

Дата рождения: «__» _____ г; МКДОУ _____ группа: _____

Состав семьи: _____
(перечислите всех членов семьи)

Какой данный ребенок по счету в семье: _____

Фамилия, имя, отчество матери: _____

Возраст: _____ образование: _____
(полных лет) (среднее, специальное, высшее, неполное высшее)

Профессия: _____

Род занятий в настоящее время: _____

Фамилия, имя, отчество отца: _____

Возраст: _____ образование: _____
(полных лет) (среднее, специальное, высшее, неполное высшее)

Профессия: _____

Род занятий в настоящее время: _____

С кем проживает ребенок: _____
(родители, приемные родители мачеха, отчим, бабушка, дедушка и т.д.)

Если ребенок живет с законными представителями (приемными родителями или опекунами), укажите следующие данные:

Фамилия, имя, отчество: _____

Кем приходится ребенку: _____

Возраст: _____ образование: _____
(полных лет) (среднее, специальное, высшее, неполное высшее)

Профессия: _____

Род занятий в настоящее время: _____

Фамилия, имя, отчество: _____

Кем приходится ребенку: _____

Возраст: _____

образование: _____
(полных лет) (среднее, специальное, высшее, неполное высшее)

Профессия: _____

Род занятий в настоящее время: _____

Члены семьи, не живущие с ребенком, но принимающие активное участие в его жизни: _____

Жилищные условия семьи: _____
(отдельная комната, уголок в общей комнате, письменный стол, отдельное спальное место, общая кровать с др. детьми и т.д.)

Если родители в разводе:

Сколько лет было ребенку, когда родители развелись: _____

С кем из родителей остался ребенок: _____

Как ребенок отнесся к разводу: _____

Поддерживает ли ребенок отношения с родителями, не живущими с ним после развода, каковы эти отношения: _____

Кто из родственников проводит больше времени с ребенком: _____

Кто из взрослых:

- Помогает делать домашние задания - _____
- Сидит с ребенком в случае болезни - _____
- Провожает и встречает из школы - _____
- Гуляет с ребенком - _____
- Разбирает конфликты - _____
- Другое - _____

Материальное положение семьи: _____

(если считаете возможным, укажите доход Вашей семьи – низкий, ниже среднего, средний, высокий, достаточно высокий и т.п.)

Дополнительные сведения о ребенке или его семье, которые Вы можете сообщить:

Социальная часть карты заполнялась со слов: _____

Анамнестическая часть карты развития ребенка

Дата обследования: «__» _____ 20__ г

Фамилия, имя ребенка: _____

Возраст: _____

Беременность:

по счету - _____

течение - _____

(токсикоз 1 половины, тяжесть)

течение - _____

(токсикоз 1 половины, тяжесть)

угроза прерывания беременности (да, нет) – _____

срок прерывания беременности – _____

Роды:

по счету – _____

срок – _____

(в срок, запоздалые)

наркоз (да,нет) _____

быстрые, стремительные, длительные – _____

самостоятельные (да, нет) – _____

со стимуляцией (да, нет) – _____

вакуум, экстракция (да, нет) – _____

выдавливание (да, нет) – _____

вес, длина, оценка по шкале АПГАРа – _____

Раннее развитие:

своевременное, опережающее, с задержкой (нужное подчеркнуть)

особенности раннего развития течение – _____

Речевое развитие:

первые слова – _____

простая фраза (2-3 слова) – _____

развернутая фраза – _____

с какого возраста определял себя как «Я» - _____

Наблюдение врача-невропатолога:

обращались к невропатологу (если «да», то в каком возрасте) – _____

причина обращения – _____

диагноз – _____

Перенесенные заболевания:

травмы – _____

операции – _____

ушибы – _____

Дошкольное образовательное учреждение:

с какого возраста пошел в детский сад – _____

характеристика дошкольного учреждения – _____

особенности адаптации к дошкольному учреждению – _____

болезни (ОРВИ, дискинезии, головные боли и др.) – _____

когда начались проблемы и с чем они связаны – _____

поведение в дошкольном учреждении – _____

любимые занятия в детском саду (перечислить) – _____

любимые занятия дома – _____

(чтение, телевизор, конструирование, рукоделие, игры настольные, рисование, куклы, компьютер и др.)

отношение с воспитателями – _____

(равнодушие, конфликты, взаимопонимание, агрессия и др.)

отношения с друзьями – _____
(сколько друзей, как часто они меняются и т.д.)

Поведение в семье:

особенности взаимоотношений с другими детьми в семье – _____

Поведение ребенка в домашней обстановке:

подвижен, хаотичен, легко возбудим, агрессивен – _____

вялый, угрюмый, страхи (какие именно) – _____

другие особенности поведения – _____

чрезвычайные ситуации в семье – _____
(развод, смерть близких, катастрофы (пожары, разбойные нападения и т.д.))

проявление реакции ребенка на эти ситуации – _____

Готовность к школе:

познавательная деятельность (навыки чтения, письма, счета) – _____

мотивационная готовность – _____
(желание идти в школу, понимание изменения своего статуса и т.д.)

Дополнительные сведения о дошкольном возрасте: _____

Особенности школьного возраста:

с какого возраста пошел в школу – _____

характеристика школы – _____
(обычная, специальная, речевая, с усл.программой и т.д.)

особенности адаптации в школе – _____
(усвоение программы, взаимопонимание со сверстниками и т.д.)

болезни – _____
(ОРВИ, дискенизия, головные боли и др.)

когда начались проблемы и с чем они связаны – _____

уровень успеваемости в школе на сегодняшний день – _____
(хорошая, средняя, низкая)

дублировал ли обучение – _____
(указать класс и причину)

любимые школьные предметы (перечислить) – _____

нелюбимые школьные предметы (перечислить) – _____

любимые занятия дома – _____
(чтение, телевизор, конструирование, рукоделие, игры настольные, рисование, куклы, компьютер и др.)

отношение с учителями – _____
(равнодушие, конфликты, взаимопонимание, агрессия и др.)

отношения с друзьями – _____
(сколько друзей, как часто они меняются и т.д.)

отношение к оценкам – _____
(безразличие, спокойная заинтересованность, сильно переживает)

обучается ли в каком либо специальном классе (да, нет) – _____

специализация – _____

Дополнительные сведения о школьном периоде жизни: _____

Краткая история настоящей проблемы: _____
(когда возникла, чем спровоцирована, как развивалась, к каким специалистам обращались)

Подпись специалиста: _____

**Заключение
психолого-медико-педагогического консилиума муниципального образовательного учреждения**

Фамилия, имя
ребенка: _____

Дата рождения: _____

Дата проведения консилиума: _____

Формулировка запроса педагога МОУ (или родителей, лиц их заменяющих)

Педагогическое
заключение _____

Логопедическое
заключение _____

Психологическое
заключение _____

Заключение врача
(_____)

**Заключение
ПМПк** _____

Рекомендации по коррекционно-развивающей работе:

Председатель ПМПк: _____

Члены консилиума: _____

**ПЛАН ИНДИВИДУАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ,
с ребенком, находящимся на психолого-медико-педагогическом сопровождении**

Ф.И. ребенка _____ возраст _____
группа _____

1. Учитель-логопед (учитель-дефектолог)

2. Педагог-психолог

3. Воспитатель

4. Музыкальный руководитель

5. Инструктор по физической культуре

ские работники

Медицин

Результаты работы по плану:

Количество проводимых занятий:

I полугодие	II полугодие

Динамика состояния ребенка:

Начало занятий _____

Конец занятий _____

Приложение № 5.6
к положению о психолого-медико-
педагогическом консилиуме ДОУ

В городскую
психолого-медико-педагогическую комиссию
департамента образования
Администрации города Кирова

(Ф.И.О. родителя(законного представителя)ребёнка)

заявление.

Прошу обследовать моего ребёнка _____
(фамилия, имя отчество)

_____ «___» _____ года рождения в связи с
проблемами в обучении, поведении, развитии познавательной деятельности, развитии речи (нужное
подчеркнуть)

_____ (другие
причины)

«_____» _____ 20__ года _____ / _____

(подпись)