



КОМИТЕТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ
ГОРОДА БАРНАУЛА

П Р И К А З

" 29 " 03 2016

№ 554-0011

О внесении изменения в приложение 2 к приказу комитета по образованию города Барнаула от 03.08.2015 №1289-осн «Об утверждении Положения и Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Барнаула»

В целях приведения правового акта в соответствие с действующим законодательством, согласно приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приложение 2 к приказу комитета по образованию города Барнаула от 03.08.2015 №1289-осн «Об утверждении Положения и Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Барнаула» следующее изменение:

заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Барнаула, протокол обследования изложить в новой редакции (приложение).

2. Группе информатизации (Сонин А.Н.) разместить приказ на Интернет-сайте комитета по образованию города Барнаула.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя председателя комитета по образованию города Барнаула Терновую Л.С.

Председатель комитета

Н.В.Полосина

Ю.В.Зайцева
669165
15.03.2016

Приложение к приказу комитета
по образованию города Барнаула
от 29.03.2016 № 557-001

ПРОТОКОЛ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ ГОРОДА БАРНАУЛА

от _____ 20__ года

№ _____

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес регистрации _____

ФИО родителей (законных представителей) _____

Контакты

телефон: _____ e-mail: _____

4. Инвалидность (при наличии: № документа, кем выдан, срок действия) _____

5. Кем направлен на комиссию (самостоятельное решение родителя (законного представителя); направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; направление медицинской организации; направление другой организации (указать) _____

6. Перечень документов, предоставленных на ПМПК:

- заявление о проведении обследования ребенка в комиссии, согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка в ТПМПК, согласие на обработку персональных данных;
- свидетельство о рождении ребенка или копия паспорта (представляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций);
- педагогическая характеристика, заверенная руководителем образовательной организации;
- заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение

обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (для ребенка дошкольного возраста 2-3 рисунка цветными карандашами);

7. Сведения об образовании обследуемого:

Посещает образовательную организацию _____

наименование образовательной организации _____

уровень образования _____

форма получения образования _____

образовательная программа _____

8. Анамнестические сведения: _____

9. Данные медицинского обследования: _____

Врача-психиатра _____

Врача-невролога _____

Офтальмолога _____

Отоларинголог (сурдолог) _____

Другие специалисты _____

10. Данные психолого-педагогического обследования:

Особенности контакта и поведения ребенка, целенаправленность и характер его деятельности (саморегуляция) _____

Темп деятельности и _____

работоспособность _____

Сформированность пространственных представлений _____

Особенности развития психических функций:

внимания _____

памяти _____

Особенности мышления – процесс анализа, синтеза, обобщения, понимание причинно-следственных связей, в том числе при работе с конструктивным материалом _____

Выводы _____

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий _____

11. Данные логопедического обследования _____

Заключение _____

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий _____

12. Данные обследования учителя-дефектолога _____

Сведения ребенка об окружающем мире _____

Сформированность учебных навыков (предпосылок для дошкольника) в соответствии с программой обучения _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № _____
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ ГОРОДА БАРНАУЛА

дата обследования _____

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Обоснованные выводы о наличии/отсутствии особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении _____

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования _____

Рекомендуемая программа дальнейшего обучения _____

Уровень образования, рекомендуемый к освоению _____

Форма получения образования (в образовательной организации очно, дистанционно, заочно, семейное образование) _____

Режим реализации образовательной программы (полный день, кратковременное пребывание, с правом/без права посещения группы продленного дня, дополнительный выходной день, индивидуально на дому) _____

Рекомендации по созданию других специальных образовательных условий:

специальные методы и приемы _____

специальные учебники _____

специальные пособия, в том числе электронные _____

специальные технические средства реабилитации _____

специальные архитектурные условия _____

основные направления коррекционной работы (педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, социального педагога) _____

направления работы по профориентации _____

Рекомендации по обращению в иные организации, ведомства _____

Претензий к процедуре проведения обследования имею/не имею

С рекомендациями ознакомлена, согласна/не согласна

Копия получена _____
(подпись)

Председатель ТПМПК _____
(место печати)

Подписи специалистов ТПМПК:

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Педагог-психолог _____

Врач-психиатр _____

Врач-невролог _____

Социальный педагог _____

Председатель комитета



Н.В.Полосина