



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОХОВЕЦКОГО РАЙОНА  
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
Управление образования

**ПРИКАЗ**  
**начальника управления**

07.11.2016

№ 330

г. Гороховец

*О внесении изменений в приказ  
управления образования  
от 26.02.2016 № 69*

На основании приказа департамента образования администрации Владимирской области от 01.11.2016 № 940 «В целях реализации приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и в целях совершенствования работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Гороховецкого района  
п р и к а з ы в а ю :

1. Внести в приказ управления образования администрации Гороховецкого района Владимирской области от 26.02.2016 № 69 «Об утверждении положения о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии» изменения, изложив приложения №№ 1-5 в редакции, согласно приложениям №№ 1-5 к настоящему приказу.

Начальник управления

Е.Ф.Родькина

**Журнал  
записи детей на обследование  
ПМПК Гороховецкого района**

№ п/п	Дата заявления родителя (законного представителя) ребенка	Дата предполагаемого приема ребенка на ПМПК	ФИО ребенка, дата рождения	ФИО родителя (законного представителя), контактная информация (телефон, e-mail)	Место жительства	Образовательная организация, в которой обучается ребенок	Установленный диагноз (при наличии) сведения об инвалидности (при наличии)	Кем направлена на ПМПК, отметка о наличии направления (при наличии)	Запрос родителя (законного представителя) ребенка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Журнал записи прошнуровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью и подписью руководителя ПМПК.

**Журнал учета детей, прошедших обследование  
ПМПК Гороховецкого района**

№ п/п	ФИО ребенка, дата рождения	ФИО родителя (законного представителя), контактная информация (телефон, e-mail)	Место жительства, образовательная организация, в которой обучается ребенок	Установленный диагноз (при наличии) сведения об инвалидности (при наличии)	Кем направлен на ПМПК, отметка о наличии направления (при наличии)	Заключение ПМПК, особое мнение специалистов (при наличии)	Рекомендации ПМПК	Подпись родителя (законного представителя)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Каждое заседание отражается в Журнале учета и заверяется подписями руководителя и секретаря ПМПК.

Журнал учета прошнуровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью и подписью руководителя ПМПК

**Журнал  
записи детей на обследование  
ПМПК Гороховецкого района**

№ п/п	Дата заявления родителя (законного представителя) ребенка	Дата предполагаемого приема ребенка на ПМПК	ФИО ребенка, дата рождения	ФИО родителя (законного представителя), контактная информация (телефон, e-mail)	Место жительства	Образовательная организация, в которой обучается ребенок	Установленный диагноз (при наличии) сведения об инвалидности (при наличии)	Кем направлен на ПМПК, отметка о наличии направления (при наличии)	Запрос родителя (законного представителя) ребенка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Приложение 3  
к Положению о территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Гороховецкого района Владимирской области

**Карта ребенка,  
прошедшего обследование на территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии Гороховецкого района**

Состав карты ребенка, прошедшего обследование на территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Гороховецкого района (далее – Карта ребенка)

- \_\_\_\_\_ заявление и согласие родителей (законных представителей) на проведение обследования ребенка на ПМПК (обязательный документ, оригинал);
- согласие родителей (законных представителей) на обработку персональных данных ребенка и родителей (обязательный документ, оригинал);
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии, оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое \_\_\_\_\_ сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) или заключение независимого эксперта (при наличии, оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии, оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
- подробную выписку из истории развития ребенка, с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации) (обязательный документ, оригинал или заверенная печатью ПМПК копия), заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии, оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);

- психолого-педагогическую характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии, оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
  - запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (при наличии, копия);
  - протоколы обследования ребенка специалистами (обязательный документ, оригинал)
  - Заключение ПМПК (обязательный документ, оригинал)
- Карта может быть дополнена другими документами и материалами, имеющими непосредственное отношение к обследованию ребенка.

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**  
**психолого-медико-педагогической комиссии**  
**Гороховецкого района**  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ **201** \_\_\_\_\_ г.

Дата проведения ПМПК « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 201 \_\_\_\_\_ г.

1. **Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_

2. **Дата рождения** \_\_\_\_\_

3. **Адрес регистрации, телефон** \_\_\_\_\_

4. **Кем направлен на комиссию** (самостоятельное решение родителя (законного представителя), направление образовательной организацией, организацией, осуществляющей социальное обслуживание, направление медицинской организации, направление другой организации (указать)

5. **Инвалидность** (№ документа, кем выдан, срок действия)

**6. Перечень документов, предоставляемых на ПМПК:**

заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

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

документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя по представлению интересов ребенка;

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)

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

выписку из истории развития ребенка, с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)

заключения врачей специалистов, наблюдающих ребенка;

характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией

письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка

другое \_\_\_\_\_

**7. Краткие анамнестические**

**сведения** \_\_\_\_\_

**8. Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы:** \_\_\_\_\_

**9. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность и обучаемость)**

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АОО)

---

**10. Данные логопедического обследования** (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

---

**Логопедическое заключение**

**Выводы** (потребность в логопедической коррекции)

**11. Данные психолого–педагогического обследования** (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме: вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений в поведении):

---

**Выводы** (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться требованиям определенного варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях)

---

**12. Данные обследования социального педагога** (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социопсихологической адаптированности)

---

**Выводы** (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

**Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий образования и воспитания**

---

**Особые мнения** (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов ПМПК)

---

Руководитель ПМПК  
Начальник УО Родькина Е.Ф.

\_\_\_\_\_

Заместитель руководителя ПМПК  
Заместитель начальника УО Гаврилова М.В.

\_\_\_\_\_

Специалисты ПМПК:

Учитель-дефектолог  
ГКОУ ВО «Фоминская специальная (коррекционная)  
общеобразовательная школа-интернат» Деревягина Л.Г.

\_\_\_\_\_

Учитель-логопед МБДОУ №5 Милютина Т.Н.  
Социальный педагог  
Врач педиатр ГБУЗ ВО «Гороховецкая ЦРБ» Виолентов А.Б.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач психиатр ГБУЗ ВО «Гороховецкая ЦРБ» Ваганова Н.Ю.

\_\_\_\_\_

Секретарь ПМПК, педагог-психолог МБУ ДО ЦДТ «Росинка» Прохорова Ю.А.

\_\_\_\_\_

м. п.

**Заключение**  
**территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**  
**Гороховецкого района**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ года  
Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

**ФИО ребенка** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Место жительства** \_\_\_\_\_

**Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий образования** (ребенок-инвалид, является/не является ребенком с ограниченными возможностями здоровья) \_\_\_\_\_

**Нуждается/не нуждается** в создании специальных образовательных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации \_\_\_\_\_

**Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребенка в образовательной организации**

1. Образовательная программа \_\_\_\_\_
2. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи:  
Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_  
Учитель-логопед \_\_\_\_\_  
Педагог-психолог \_\_\_\_\_  
Социальный педагог \_\_\_\_\_
3. Другие специальные условия\* \_\_\_\_\_

Руководитель ПМПК  
Начальник УО Родькина Е.Ф. \_\_\_\_\_

Заместитель руководителя ПМПК  
Заместитель начальника УО Гаврилова М.В. \_\_\_\_\_

Специалисты ПМПК:

Учитель-дефектолог  
ГКОУ ВО «Фоминская специальная (коррекционная)  
общеобразовательная школа-интернат» Деревягина Л.Г. \_\_\_\_\_

Учитель-логопед МБДОУ №5 Милютин Т.Н. \_\_\_\_\_  
Социальный педагог  
Врач педиатр ГБУЗ ВО «Гороховецкая ЦРБ» Виолентов А.Б. \_\_\_\_\_

Врач психиатр ГБУЗ ВО «Гороховецкая ЦРБ» Ваганова Н.Ю. \_\_\_\_\_

Секретарь ПМПК, педагог-психолог МБУ ДО ЦДТ «Росинка» Прохорова Ю.А. \_\_\_\_\_  
м. п.

Дата выдачи заключения ПМПК « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлена (ен). Копия заключения получена.

\_\_\_\_\_  
(подпись и расшифровка подписи родителя (законного представителя) ребенка)

\*описываются иные, необходимые для успешной социальной и образовательной адаптации ребенка условия: форма обучения (в соответствии с рекомендациями врача); режим обучения; обеспечение архитектурной доступности; специальные технические средства обучения; предоставление услуг ассистента (помощника), тьютора; специальные учебники; особые условия проведения государственной итоговой аттестации; срок повторного прохождения ПМПК; условия питания, медицинского сопровождения, включение дополнительного образования, социальная помощь семье и другое.





№ п/п	ФИО ребенка, дата рождения	ФИО родителя (законного представителя), контактная информация (телефон, e-mail)	Место жительства, образовательная организация, в которой обучается ребенок	Установленный диагноз (при наличии) сведения об инвалидности (при наличии)
1	2	3	4	5

Кем направлен на ПМПК, отметка о наличии направления (при наличии)	Заключение ПМПК, особое мнение специалистов (при наличии)	Рекомендации ПМПК	Подпись родителя (законного представителя)
6	7	8	9