

Рассмотрен
на педагогическом совете МБОУ
«Погорельская СОШ»
Протокол №1 от 29.08.2023г



ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)

1. Общие положения

1.1. Положение о создании психолого-медико-педагогического консилиума (далее – Положение) определяет порядок создания и деятельность психолого-медико-педагогического консилиума в образовательной организации.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Письмом Минобразования РФ от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»
- Уставом образовательной организации и иными локальными нормативными актами.

1.3. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов образовательной организации, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, является элементом системы создания адекватных условий обучения и социально-педагогической коррекции для обучающихся с особенностями в развитии.

1.4. ПМПк создается на базе образовательной организации приказом руководителя образовательной организации при наличии соответствующих специалистов.

1.5. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательной организации.

1.6. ПМПк образовательной организации в своей деятельности руководствуется Уставом образовательной организации, договором между образовательной организацией и родителями (законными представителями) обучающегося, договором между ПМПк и психолого-медико-педагогической комиссией (далее – ПМПк)

2. Цель, задачи и основные направления работы консилиума

2.1. Цель ПМПк — оказание психолого-медико-педагогической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями поведения, проведение комплексного диагностического обследования, организация их обучения и воспитания.

2.2. Задачами ПМПк являются:

-своевременное выявление, комплексное обследование детей и подростков от 6-ти до 18 лет с различными формами отклонений психических функций, с нарушениями речи, зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, с трудностями в обучении, общении, поведении (далее ребенок с ограниченными возможностями здоровья), их потенциальных возможностей, динамическое наблюдение и предупреждение дальнейших отклонений в развитии.

-оказание комплексной медико-психолого-педагогической помощи конкретному ребенку с ограниченными возможностями здоровья, реализация индивидуального образовательного маршрута обучения и воспитания.

2.3. Основными направлениями деятельности ПМПк ОО являются:

2.3.1. Проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследования) детей в возрасте от 6-х до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

2.3.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и содействие в организации их обучения и воспитания, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

2.3.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении.

2.3.4. Разработка индивидуальных программ медико-психолого-педагогической помощи сопровождения для конкретного ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

3. Организация деятельности консилиума

3.1. ПМПк ОУ создается приказом директора школы.

3.2. Руководство консилиумом осуществляет заместитель директора по учебно-воспитательной работе образовательного учреждения.

3.3. Консилиум готовит документы на районную ПМПк в случае уточнения диагноза или при отсутствии положительной динамики в обучении и воспитании ребенка.

3.4. Постановка на учет ПМПк обучающихся/воспитанников осуществляется с согласия родителей (законных представителей).

3.5. Заседания консилиума подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Периодичность проведения заседаний определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем обучающихся и воспитанников; плановые заседания проводятся не реже одного раза в квартал. Совецание специалистов консилиума может быть также созвано экстренно в связи с острой необходимостью.

3.6. Специалисты ПМПк систематически в установленное время проводят коррекционно-развивающую работу с обучающимися. Она осуществляется как в группах, так и индивидуально, в зависимости от вида применяемых методов и специфики нарушений.

3.7. Алгоритм деятельности сопровождения развития учащегося, воспитанника включает в себя:

- диагностику;
- анализ результатов диагностики;
- выработку рекомендаций (для обучающихся/воспитанников; для их родителей, разработку и реализацию образовательного маршрута, индивидуально-ориентированной программы);
- консультирование лиц, представляющих интересы обучающихся лица (родителей, законных представителей, педагогических, медицинских, социальных и других) о путях и способах коррекции.

3.8. Процедура заседания включает следующее:

- организационный момент;

- заслушивание характеристики, заключений специалистов, их дополнения со стороны классного руководителя/воспитателя группы и других членов консилиума;
- обсуждение результатов обследования учащегося;
- обмен мнениями и предложениями по организации работы с обучающимся/воспитанником, направленным на консилиум;
- определение (назначение) специалиста (группы специалистов) для реализации рекомендаций консилиума.

3.9.1. Технология обследования ребенка

- Обследование ребенка проводится каждым специалистом консилиума индивидуально.
- По результатам обследования каждый специалист оформляет собственное профессиональное заключение.
- На основании полученных данных (представлений специалистов) коллегиально вырабатываются комплексное заключение и рекомендации консилиума.
- Полученные результаты обследования на консилиуме фиксируются в протоколе, заносятся в карту ребенка, в которой находятся все данные индивидуального обследования ребенка специалистами.
- Обсуждение результатов динамического наблюдения и коррекционной работы проводится на заседаниях консилиума не менее одного раза в четверть.
- В конце учебного года на заседании консилиума рассматриваются результаты коррекционной работы, психолог и логопед составляют заключение, а другие специалисты готовят социально-педагогическую характеристику на каждого ребенка.

3.10. Документация консилиума предоставляемая на заседание:

- Документация, предоставляемая педагогом: педагогическая характеристика на ребенка.
- Документация, предоставляемая педагогом-психологом: психологическое заключение.
- Документация, предоставляемая социальным педагогом:

акт обследования жилищных условий семьи, в которой проживает ребенок.

- Документация, предоставляемая медицинским работником (медсестрой): выписка из истории развития ребенка с заключениями врача-педиатра, при необходимости - офтальмолога, ортопеда, медицинское заключение.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация:

- Журнал предварительной записи детей на обследование в ПМПк.
- Журнал учета детей, прошедших обследование в ПМПк.
- Протокол обследования с заключениями специалистов и коллегиальным заключением ПМПк.

3.12. Пакет документов на ребенка, хранится не менее 10 лет.

4. Состав консилиума.

4.1. В состав постоянных членов психолого-педагогического консилиума по приказу руководителя образовательного учреждения могут входить следующие специалисты: председатель консилиума, педагог-психолог, социальный педагог, медицинский работник, педагог с большим опытом работы.

4.2. На заседании консилиума могут быть приглашены и другие специалисты: логопед, классный руководитель/воспитатель группы, учителя-предметники, работающие с подростком, участковый инспектор, необходимые для принятия объективного решения по сопровождению обучающихся.

4.3. Специалисты, включенные в консилиум выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование и сопровождение обучающегося/воспитанника с проблемами в развитии.

4.4. Председатель консилиума - отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов консилиума для очередного заседания, состав учащихся, приглашаемых на заседание, координирует связи консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума.

4.3. Педагог с большим опытом работы (референтное лицо) - помогает «разговорить» ученика, снять барьеры общения, дает характеристику учащегося, активно участвует в собеседовании, может быть подключен к выполнению рекомендаций консилиума.

4.4. Педагог-психолог - обеспечивает содержательную сторону работы, организует сбор диагностических данных об индивидуальных особенностях и возможностях учащихся/воспитанниках, причинах нарушения в поведении и учении на подготовительном этапе, проводит собеседование с учащимися, педагогами и родителями. Разрабатывает и осуществляет психологические, коррекционно-развивающие мероприятия.

4.5. Социальный педагог - выявляет социальные проблемы проживания ребенка, предоставляет социально-педагогическое обследование ребенка и его семьи, обеспечивает защиту прав семьи и ребенка, активно участвует в собеседовании, дает рекомендации по устранению конфликтных ситуаций в семье, по вовлечению ребенка в активную деятельность, реализует программы профилактики и коррекции поведения ребенка.

4.6. Медицинский работник - информирует о состоянии здоровья учащегося, по рекомендациям консилиума обеспечивает его направление на консультацию к специалисту (неврологу, психиатру, окулисту и т.д.), в ходе консилиума дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка.

4.7. Классный руководитель класса - дает характеристику, формирует в обобщенном виде смысл трудностей в его воспитании и обучении, активно участвует в собеседовании с родителями и детьми, получает и выполняет рекомендации консилиума.

5. Права и обязанности родителей (законных представителей)

5.1. Родители (законные представители) имеют право:

5.1.1. Присутствовать при обследовании детей.

5.1.2. Защищать законные права и интересы детей.

5.1.3. Обращаться в вышестоящую (районную психолого-медико-педагогическую комиссию комитета образования).

5.2. Родители (законные представители) при прохождении детьми обследования обязаны:

5.2.1. Выполнять относящиеся к ним требования настоящего Положения.

6. Права и обязанности специалистов

6.1. Члены ПМПк имеют право:

6.1.1. Проводить консультативно-диагностическую работу.

6.1.2. На основании данных индивидуального обследования составлять заключение об особенностях развития ребенка и принимать коллегиальное решение об организации

коррекционно- развивающего обучения с учетом его психических, физических и индивидуальных возможностей и особенностей.

6.1.3. Давать рекомендации родителям (законным представителям) об организации коррекционно-развивающего обучения с учетом его психических, физических и индивидуальных возможностей и особенностей.

6.2. Члены ПМПк обязаны:

6.2.1. Руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами подчиняя ее исключительно интересам детей и их семей.

6.2.2. Оказывать содействие обратившимся в ПМПк в получении квалифицированной психолого-медико-педагогической и социальной помощи с использованием современных стандартизованных диагностических и коррекционно-развивающих, обучающих методов и средств.

6.2.3. Обеспечивать уважение и защиту человеческого достоинства, обратившихся в ПМПк. Соблюдать врачебную тайну, не разглашать персональные сведения о детях и информацию, относящуюся к служебной и коммерческой тайнам.

6.2.4. Качественно и своевременно выполнять свои функции.

7. Взаимодействие

7.1. ПМПк организует свою работу во взаимодействии:

с участниками учебно-воспитательного процесса по вопросам диагностирования, образования и коррекционно-развивающей работе детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья;

с врачебной комиссией, детской медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК), районной ПМПк комитета образования.

Приложения

Приложение №1

Форма протокола заседаний школьного ПМП-консилиума

(образец заполнения)

Дата « » 200 г.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Председатель Ф.И.О. _____

Соц. педагог _____

Психолог _____

Логопед _____

Мед. работник _____

Преподаватели _____

ПОВЕСТКА ДНЯ: Определение дальнейшего маршрута обучения учащихся _____ класса, испытывающих трудности при усвоении программы общеобразовательной школы: (далее Ф.И.О. учащихся)

СЛУШАЛИ: (Классного руководителя, педагога-психолога, учителя-логопеда, соц. педагога, мед. работника, учителей-предметников.

Кратко их выступление)

РЕШЕНИЕ КОНСИЛИУМА: Направить учащихся ____ класса (Ф.И.О.) на районную ПМПК с целью определения формы обучения и маршрута индивидуального развития.

Председатель shk. ПМПК _____

Секретарь _____

М.П.

Дефектологическое представление на консилиум

Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата

рождения _____

Школа _____

класс _____

Эмоциональное реагирование в ситуации обследования

Развитие общей и мелкой

моторики _____

Понимание инструкции, воспринятой на слух и прочитанной самостоятельно

__ Обучаемость - восприимчивость к помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая помощь)

Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций

Темп работы

Работоспособность

Общая осведомлённость и социально-бытовая ориентация

Сформированность пространственно-временных

Особенности восприятия

Особенности внимания

Особенности памяти

Особенности мышления

Особенности конструктивной деятельности

Общая характеристика речевого
развития _____

Сформированность учебных навыков:

Математика:

- сформированность понятий числа, числовой
последовательности _____

- вычислительный навык

- навык решения

задач

- характерные ошибки

Русский язык:

- навык каллиграфического

письма

- навык орфографического письма под

диктовку

- списывание

текста

- выполнение грамматических заданий

- характерные ошибки

Чтение:

- темп чтения

- способ

чтения

- понимание

прочитанного

- навыки работы

текстом

- характерные ошибки

Общая характеристика учебной деятельности

Заключение

__ Планируемые мероприятия

специалиста

Дата обследования

Подпись специалиста

Психологическое представление на консилиум

Фамилия, имя, отчество ребенка

Дата

рождения

Школа

класс

Жалобы родителей

Жалобы педагогов

Сведения о семье

Особенности поведения, общения,
привычки

___ Сформированность социально-бытовой ориентировки

___ Ведущая рука _____, нога _____, ухо _____, глаз _____

___ Характеристики деятельности:

Мотивация

Критичность

Работоспособность

Темп деятельности

Особенности внимания

Особенности памяти

Характеристика интеллектуального развития

___ Сформированность представлений о пространственных и временных отношениях

___ Особенности конструктивной деятельности, графической деятельности, рисунка

___ Характерные ошибки:
при письме

—
при чтении

—
при счёте _____

— Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности

Заключение

Рекомендации _____

Дата обследования _____

Подпись специалиста _____

Педагогическое представление на консилиум

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____

класс _____

Общие сведения о ребенке

Сфера нарушения адаптации:

сложности обучения _____

трудности усвоения норм поведения _____

эффективность контактов _____

позиция учащегося в коллективе _____

Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс адаптации _____

Сформированность учебных навыков:

математика _____

русский язык _____

Чтение (литература) _____

Трудности, возникающие в процессе учебной деятельности:

- при устных и письменных ответах на уроке _____

- в процессе усвоения нового или повторения изученного материала _____

- при подготовке домашних заданий _____

- причины возникающих трудностей _____

Успеваемость по основным предметам:

Математика _____

русский язык _____

чтение (литература) _____

Характеристика эмоционального состояния в учебной ситуации

Рекомендации по обучению _____

Дата _____

Подпись педагога _____

Логопедическое представление

на консилиум

Фамилия, имя, отчество

ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____

класс _____

Краткий анамнез раннего речевого развития

Речевая среда и социальные условия

Общая и мелкая

моторика _____

Артикуляционный аппарат

Устная речь:

общее звучание речи

понимание речи _____

Активный словарь _____

грамматический строй речи

слоговая структура речи _____

звукопроизношение _____

фонематическое восприятие, звуковой анализ, синтез _____

связная речь _____

темп и плавность речи _____

Письменная речь:

чтение _____

письмо _____

Заключение

Рекомендации

Дата _____

Подпись специалиста _____

МП

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Характеристика семьи _____

1) Тип _____

семьи _____

2) Характер взаимоотношений родителей с ребенком _____

3) Характер взаимоотношений родителей со школой _____

Отношение ребенка к учебной деятельности _____

мотивы учения _____

Трудности, испытываемые ребенком в школе _____

Положение в классном коллективе: _____

- позиция учащегося _____

- стиль общения с _____

окружающими _____

Самооценка ребенка _____

Направленность интересов _____

Социальный опыт ребенка _____

В случае конфликтной ситуации в семье: _____

- причина возникновения _____

конflikта _____

- что, по мнению родителей, могло бы предотвратить _____

конфликт _____

В случае конфликтной ситуации в школе: _____

- причина возникновения конфликта _____

- какие действия предпринимались с целью выхода из конфликта со стороны: _____

родителей _____

педагогов _____

учащегося _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата _____

Подпись специалиста _____

МП _____

I. Алгоритм действий специалистов школьного ПМПк

при первичном обследовании ребенка на ПМПк (1- 4 классы)

Классные руководители образовательного учреждения, на основании наблюдения за развитием ребенка выявляют из числа обучающихся детей испытывающих трудности в усвоении программы общеобразовательной школы.

Проводят беседу с родителями (законными представителями) о необходимости обследования ребенка на ПМПк, получают письменное согласие родителей (законных представителей) на предмет обследования ребенка. В случае несогласия родителей (законных представителей) проводят с ними просветительскую, разъяснительную работу по созданию адекватного понимания проблемы в развитии ребенка.

В случае согласия родителей (законных представителей) на обследование ребенка классный руководитель подает заявку председателю школьного ПМПк с просьбой на обследование ребенка специалистами школьного ПМПк (учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог) и готовит на ребенка пакет документов (педагогическая характеристика (Приложение 1, 2), педагогическое представление (Приложение 3), образцы письменных работ учащегося, заявление родителей (законных представителей), сведения об успеваемости ребенка и сведения о количестве пропущенных уроков (Приложение 4).

Обследование ребенка проводится каждым специалистом школьного ПМПк индивидуально. Результаты обследования заносятся в представления педагога-психолога (Приложение 5), учителя-логопеда (Приложение 6). В них же специалисты школьного ПМПк дают рекомендации по определению дальнейших направлений работы с данным учащимся.

Классный руководитель запрашивает у медицинского работника школы краткие анамнестические данные об истории развития ребенка, начиная с раннего детства и до настоящего времени (в свободной форме) (Приложение 7).

После того как все необходимые документы на ребенка будут собраны, председатель ПМПк назначает дату проведения заседания школьного ПМПк. На данное заседание приглашаются члены ПМПк, медицинский работник школы, учителя-предметники, родители (законные представители) ребенка, сам ребенок.

Члены школьного ПМПк заслушивают классного руководителя, учителей, педагога-психолога, учителя-логопеда, социального педагога, медицинского работника.

Проводится собеседование с родителями (законными представителями) учащегося с целью выяснения условий и характера его семейного воспитания, позиции родителей.

Проводится беседа с учащимся.

Председатель школьного ПМПк заводит «Карту развития ребенка» (Приложение 8) куда заносятся все сведения о ребенке, прилагаются документы предоставленные классным руководителем, специалистами ПМПк, заявление родителей (законных представителей).

Данная карта должна заполняться в конце каждой четверти (для педагогов), и в конце каждого курса коррекционно-развивающих занятий специалистов ОУ с описанием наблюдаемой динамики. «Карта развития ребенка» хранится у председателя школьного ПМПк.

По результатам проведенного заседания школьного ПМПк заводится протокол (Приложение 9). Делается выписка из заседания школьного ПМПк на каждого учащегося отдельно (Приложение 10).

Если ребенок направляется на районную ПМПк для определения образовательного маршрута, то сначала родителям (законным представителям) рекомендуется пройти врача

– психиатра, получить у него заключение и представить его специалистам районной ПМПК. На прием к врачу-психиатру необходимо предоставить педагогическую характеристику на ребенка, его письменные работы по русскому языку и математике. Если по решению школьного ПМПк ребенок направляется на районную ПМПК, то председатель школьного ПМПк делает письменную заявку на имя председателя Территориальной ПМПК с просьбой обследовать детей, испытывающих трудности в усвоении программы общеобразовательной школы с целью определения формы обучения. Для первичного обследования ребенка на районной ПМПК образовательное учреждение предоставляет следующие документы из «Карты развития ребенка»:

- письменное согласие родителей (законных представителей) на обследование (заявление установленного образца – Приложение 11);
- педагогическую характеристику на ребенка;
- педагогическое представление для ПМПк;
- представление педагога-психолога для ПМПк;
- представление учителя-логопеда для ПМПк;
- заключение школьного ПМПк;
- копии письменных работ учащегося по русскому языку и по математике;
- сведения об успеваемости ребенка;
- сведения о количестве пропущенных уроков;
- копию свидетельства о рождении ребенка (паспорт);
- копию паспорта родителей (законных представителей), копию удостоверении опекуна;
- копии врачебных заключений (если ребенок стоит на учете у узких специалистов);

12. В назначенный по утвержденному графику день, ребенок вместе с родителями (законными представителями) и в сопровождении представителя школьного ПМПк, который предоставляет пакет документов на ребенка специалистам районной ПМПК, приглашается для обследования в районную ПМПК. Родители должны иметь при себе документ, удостоверяющий их личность, медицинскую карту ребенка из поликлиники.

13. По результатам проведенного обследования председателю школьного ПМПк выдается выписка из протокола заседания ПМПК, которая хранится в личном деле учащегося и в «Карте развития ребенка».

II. Алгоритм действий специалистов школьного ПМПк

при повторном обследовании ребенка на ПМПК

Для повторного обследования на районную ПМПК направляются дети, обучающиеся по программе VII вида в конце 4 класса (при переходе на вторую ступень обучения), в конце 6 класса и в конце 8 класса. Учащиеся данных классов должны иметь выписку из протокола заседания ПМПК с рекомендациями о форме обучения, выданную ранее.

Ребенку прошедшему ПМПК и взятому на коррекционно-развивающее обучение назначается ведущий специалист (классный руководитель), он и другие специалисты школьного ПМПк ведут коррекционно-развивающую работу с ребенком и отслеживают динамику развития ребенка, проводят комплексные диагностические обследования.

Перечисленные в пункте 2 специалисты предоставляют председателю школьного ПМПК документы, отражающие динамику развития ребенка за установленный период, эффективность выбранной формы обучения и проводимой коррекционной работы (эти данные отражаются в педагогической характеристике, в представлении педагога, представлении учителя-логопеда, представлении педагога-психолога).

Классный руководитель проводит беседу с родителями (законными представителями) ребенка о необходимости повторного обследования на ПМПК, берут у родителей

письменной согласие (заявление), готовит пакет документов для школьного ПМПк, направляет к врачу-психиатру.

Для школьного ПМПк классный руководитель предоставляет те же документы, что и при первичном обследовании на ПМПк.

Дальнейшая работа школьного ПМПк строится также, как и при первичном направлении ребенка на районную ПМПк.

При выявлении новых обстоятельств или координальных изменений в состоянии развития ребенка (положительная или отрицательная динамика) в процессе коррекционной работы повторный прием на районной ПМПк может проводиться внепланово по заявке родителей (законных представителей) или ОУ.

III. Алгоритм действий специалистов школьного ПМПк

при отслеживании динамики развития ребенка специалистами районной ПМПк

Специалисты школьного ПМПк обязаны предоставлять сведения о динамике развития детей, прошедших районную ПМПк, и взятых на динамический контроль в конце 2,3,5, 7 классов.

Для контроля за динамикой развития детей, прошедших районную ПМПк, и взятых на динамическое сопровождение собирается расширенный состав ПМПк, куда входят специалисты районной ПМПк и представители школьного ПМПк.

Специалист школьного ПМПк предоставляет для рассмотрения на расширенном заседании ПМПк сведения о динамике развития ребенка:

- педагогическая характеристика динамики развития учащегося и динамики коррекционной работы за период прошедший с момента последнего обследования на районной ПМПк, с оценкой эффективности проводимой коррекционно-развивающей работы;

- педагогическое представление для отслеживания динамики развития

- карта динамики речевого развития (заполняется учителем-логопедом)

- психологическое представление для отслеживания динамики развития

- сведения о текущей успеваемости учащихся, поставленных на динамическое сопровождение

4. По результатам проведенного совместного заседания расширенного состава ПМПк заполняется Протокол, даются рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка

специалистам ОУ, родителям (законным представителям), даются выписки из протокола

совместного расширенного заседания ПМПк с рекомендацией о дальнейшей форме обучения ребенка.

4.1 Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе сотрудников образовательного учреждения с письменного согласия родителей (законных представителей) на проведение диагностической и коррекционной работы с ребенком.

4.2 Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования составляется профильное заключение специалиста и разрабатываются рекомендации.

4.3 На заседании ПМПк обсуждаются результаты комплексного обследования ребенка, сопоставляются результаты диагностики специалистов разного профиля, составляется коллегиальное заключение. Коллегиальное заключение содержит обобщенную характеристику уровня психофизического, личностного и социального развития ребенка, характеризует успешность усвоения программного материала и намечает основные направления специализированной помощи, обобщающая частные рекомендации

специалистов. Заключение ПМПк носит рекомендательный характер. Протокол и коллегиальное заключение ПМПк подписывается председателем и всеми членами ПМПк (разборчиво).

4.4 Заключение специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

4.5 В случае необходимости обследования ребенка в лечебных учреждениях, психолого-медико-педагогических комиссиях, бюро медико-социальной экспертизы копии заключений и рекомендаций специалистов ПМПк выдаются только родителям (законным представителям).

4.6 На заседание консилиума специалистами оформляется следующая документация: педагогическое, дефектологическое, логопедическое, психологическое представления на ребенка, предоставляются письменные работы ребенка (рабочие тетради, контрольные работы, срезы знаний), текущая успеваемость.

4.7 На период реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист (куратор), который отслеживает своевременность и правильность оказания ему психолого-педагогической и медико-социальной помощи, ее эффективность, динамику развития ребенка и выходит с инициативой повторных обсуждений на заседания ПМПк.

4.8 Специалисты обеспечивают комплексную помощь нуждающимся учащимся в динамике образовательного процесса, обеспечивая целостность решения образовательных, коррекционных, развивающих и воспитательных задач.

4.9 При необходимости углубленной диагностики, разрешения спорных вопросов, изменения образовательного маршрута (как в пределах учреждения, так и в случае изменения вида образовательного учреждения) специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в окружную (городскую) психолого-медико-педагогическую комиссию и оформляют соответствующую документацию на ребенка.

4.10 Периодичность проведения консилиумов определяется реальным запросом на комплексное, всестороннее обсуждение проблем, связанных с образованием детей с особыми потребностями. Плановые консилиумы проводятся не реже одного в четверть.

4.11 Консилиум осуществляет свою деятельность во взаимодействии с городской психолого-медико-педагогической комиссией.

4.12 Специалистами консилиума ведется следующая документация:

- протоколы заседаний консилиума;
- протокол первичного обследования ребенка (может находиться у специалиста);
- представления на учащихся;
- карта динамического развития ребенка (содержит представления, выписку из протокола с указанием рекомендаций, планирование коррекционных занятий, работы ребенка, программу комплексного развития);
- аналитические материалы.

Примерная пед. характеристика на ученика с ЗПР
(предоставляется на ПМПК, врачу-психиатру)

Педагогическая характеристика

на ученика (цу) _____ класса школы № _____

Ф.И.О. _____

Дата рождения _____

Ребенок посещает данное учебное заведение с ... класса. На протяжении всего периода обучения у (имя) отмечались недостатки в развитии восприятия: его фрагментарность, ограниченность, поверхностность. В связи с недоразвитием слухового и зрительного восприятия недостаточно сформированы пространственно-временные представления, знания об окружающем мире весьма ограничены.

Отмечаются недостатки в развитии произвольной памяти: замедленное запоминание, неточность воспроизведения, плохая переработка воспринимаемого материала. Ученик затрудняется в применении приемов запоминания: смысловая группировка, классификация, что вызывает ряд трудностей при усвоении таких предметов, как биология, история, география, обществознание.

Внимание неустойчиво. (Имя) не способен к длительному напряжению и концентрации внимания на выполняемом задании. Во время уроков рассеян, трудно переключается с одного вида деятельности на другой.

Недостаточный уровень развития словесно-логического мышления проявляется в неумении самостоятельно решать сложные арифметические задачи. Низкий уровень абстрактно-логического мышления затрудняет усвоение программного материала по таким предметам как алгебра, геометрия, физика, химия. При выполнении заданий, требующих анализа, сравнения, обобщения, нуждается в развернутой помощи педагога. У ребенка бедный, недифференцированный словарный запас. Нарушение письменной речи проявляется в большом количестве специфических ошибок (пропуски, замен, недописывания букв), а также в большом количестве ошибок, связанных с неумением применять на практике орфографические правила. Уровень развития связной речи не соответствует программным требованиям, ребенок испытывает сложности при написании творческих письменных работ (сочинений, изложений).

У (имя) не сформированы устойчивые формы самоконтроля и самооценки, не всегда адекватно может оценить результаты своей деятельности. При выполнении трудных заданий принимает помощь взрослого и охотно использует ее, самостоятельно преодолеть трудности не может и не желает. Работоспособность низкая, отмечается быстрая истощаемость организма из-за умственных нагрузок. По мере утомления или неуспешности выполнения задания эмоциональное состояние ухудшается, становится эмоционально неустойчивым: раздражительным, легко возбудимым.

Дата

Директор

подпись

расшифровка

Классный руководитель

подпись

расшифровка

Методические рекомендации к заполнению педагогической характеристики на ребенка с задержкой психического развития

Педагогическая характеристика ребенка с ЗПР может иметь разное назначение в зависимости от того, с какой целью она составляется. Соответственно меняется и ее основной акцент. Так, педагогическая характеристика необходима при переводе ученика из общеобразовательной школы в специальный коррекционный класс для детей с ЗПР.

Или педагогическая характеристика необходима при переводе ученика из коррекционного класса для детей с ЗПР в массовую школу в результате его значительного продвижения в овладении учебной программой, положительной динамики психического развития и улучшения состояния здоровья.

Педагогическая характеристика также необходима, если ученик стойко не усваивает учебный материал и встает вопрос о пересмотре диагноза; в этом случае она предназначена для медико-педагогической комиссии.

Характеристика должна отражать продвижение ученика в процессе обучения, изменения, происходящее под влиянием специального обучения и воспитания.

Педагогическая характеристика должна содержать следующие разделы:

- 1) общие сведения об ученике;
- 2) состояние школьных знаний и навыков;
- 3) общее развитие ребенка, особенности речи и мышления;
- 4) особенности учебной деятельности;
- 5) особенности поведения;
- 6) характеристика личности;
- 7) заключение.

В разделе «Общие сведения», помимо формальных данных (даты рождения ребенка и поступления в школу и т. п.), должно быть указано посещал ли детский сад, в какой класс школы, ученик принят, откуда поступил, оставался ли на второй год, когда начал обучаться по программе VII вида (для детей с ЗПР). Следует кратко охарактеризовать семью ребенка.

В разделе «Состояние школьных знаний и навыков» необходимо указать, какой предмет (или предметы) затрудняет ученика, какие разделы он не смог усвоить, какую помощь ему оказывал учитель (в том числе на индивидуально-коррекционных занятиях), ее эффективность. Следует также отметить, какие предметы или разделы программы он усвоил более успешно, какой учебный материал оказался для него наиболее легким. При этом важно описать индивидуальные особенности усвоения знаний — темп мыслительной деятельности ребенка, особенности запоминания (быстрота, осмысленность) и работоспособности, степень самостоятельности, реакция на помощь педагога и др.

При характеристике уровня общего развития следует показать осведомленность ребенка в окружающем (семья, окружающие предметы, простейшие явления природы). Степень полноты и точности таких знаний и представлений послужит материалом для оценки познавательной активности ребенка.

Описание речевого развития школьника должно содержать краткую количественную и качественную характеристику лексического запаса слов; отражать особенности грамматического строя речи — имеется ли аграмматизм и какова степень его выраженности, какие части речи и типы предложений преимущественно используются; затруднения в оформлении речевого высказывания — замедленность, наличие повторов,

поиск нужных слов и др. Важно выделить особенности речи ребенка — состояние фонематического слуха, виды ошибок в устной, и письменной речи, их частота. Необходимо указать на наличие и степень стойкости ошибок, специфичных для письменных работ детей, либо отметить отсутствие таковых.

Также следует охарактеризовать способность делать пересказ прочитанного или прослушанного текста. По всем вопросам, касающимся состояния речи, педагог должен советоваться со школьным логопедом, использовать его данные.

Описывая особенности мыслительной деятельности, следует прежде всего остановиться на способности к обобщению, осмыслению материала, на понимании логических связей и отношений, умении выделить существенные признаки предметов, на возможности переключения с одного вида мыслительной деятельности на другой. Нужно указать степень использования ребенком помощи, раскрыть его потенциальные возможности.

Характеризуя особенности учебной деятельности ребенка, необходимо раскрыть следующее: быстрота его включения в работу, устойчивость деятельности (ее продолжительность без отвлечений), затруднения в переключении, темп работы, уровень работоспособности; наличие импульсивности при выполнении заданий, степень самостоятельности и организованности, сформированность навыков самоконтроля и умения оценить выполненную работу.

При описании поведения учащегося следует указать, насколько он дисциплинирован на уроках, на перемене, вне школы; отметить, есть ли двигательная расторможенность (либо заторможенность); описать, какими навыками культурного поведения он владеет.

В разделе «Характеристика личности» освещаются следующие вопросы: учебные и внеучебные интересы школьника, их устойчивость; специальные способности (в области изобразительной деятельности, музыки, спорта и др.), степень адекватности оценки своих возможностей; отношение к учебе и общественным поручениям, к товарищам и взрослым (в том числе к родителям). Следует указать любимое занятие в свободное время, преобладающий фон настроения, отношение к неудачам в учебе, к похвале или порицанию, обидчивость, склонность к жалобам.

Заключительный раздел характеристики как бы суммирует и оценивает все самое существенное в ребенке, отмеченное в предыдущих разделах. Здесь педагог должен выделить черты характера и особенности личности ребенка, которые он оценивает как положительные или как отрицательные, а также указать на особенности, которые мешают ему овладеть знаниями, и на предполагаемые причины этого. Необходимо также определить степень его готовности к обучению по программе следующего учебного года. Характеристика, написанная для медико-педагогической комиссии, должна освещать стороны, важные в плане дифференциальной диагностики. Здесь в первую очередь следует показать конкретные затруднения ученика в овладении школьной программой, особенности его мыслительной деятельности (темп, способность к обобщению, к осмыслению учебного материала, возможности использования помощи и осуществления переноса), состояние работоспособности ребенка, результаты индивидуальной работы с ним.