



П Р И К А З
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ЧАЙКОВСКОГО ГОРОДСКОГО ОКРУГА

10.03.2025

07-01-05-132

№ _____

**Об утверждении Положения о
деятельности территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии**

В соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Министерства образования и науки Пермского края от 06.03.2025 г. № 26-01-06-229 «Об утверждении Положения о деятельности центральной психолого-медико-педагогической комиссии»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.
2. Признать утратившим силу приказ Управления образования администрации Чайковского городского округа от 09 сентября 2024 г. № 07-01-05-405/1 «Об утверждении Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии».
3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.
4. Контроль за исполнением приказа возложить на директора МБУ «Центр развития образования города Чайковского» Т.В.Фиалкину.

И.о. начальника Управления образования
администрации Чайковского городского округа

Т.П. Гребенкина

ПОЛОЖЕНИЕ

о деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

I. Общие положения

1.1. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ТПМПК) создана в целях своевременного выявления лиц, 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 выданных заключений психолого-медико-педагогической комиссии.

1.2. ТПМПК создается органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования, и осуществляет свою деятельность в пределах территориального образования – Чайковский городской округ.

1.3. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно и носят заявительный характер.

1.4. В качестве Заявителя выступают:

1.4.1. родители (законные представители) обследуемых до 18 лет, зарегистрированных на территории Чайковского городского округа и (или) обучающихся в муниципальных образовательных организациях Чайковского городского округа, имеющих особенности в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонения в поведении;

1.4.2. родители (законные представители) обучающихся в возрасте до 18 лет профессиональных образовательных организаций, находящихся на территории Чайковского городского округа;

1.4.3. дееспособные лица старше 18 лет для определения их образовательного маршрута, зарегистрированные на территории Чайковского городского округа;

1.4.4. родители (законные представители) обследуемых старше 18 лет, признанных недееспособными;

1.4.5. лица, имеющие право в соответствии с законодательством Российской Федерации, представлять интересы Заявителя, либо лица, уполномоченные Заявителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

II. Организация деятельности ТПМПК

2.1. ТПМПК возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование

и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

2.2. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

2.3. На одного из членов ТПМПК возлагаются функции секретаря.

2.4. Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с Министерством здравоохранения Пермского края.

2.5. В ТПМПК ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

2.5.1. журнал записи на обследование;

2.5.2. протокол обследования;

2.5.3. журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений ТПМПК;

2.5.4. личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

2.6. ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

2.7. ТПМПК размещает информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы на официальном сайте МБУ «Центр развития образования города Чайковского» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и на информационных стендах.

III. Основные направления и порядок деятельности ТПМПК

3.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

3.1.1. проведение обследования лиц, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), детей-инвалидов и инвалидов до окончания ими обучения в образовательной организации (далее – обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении и определения необходимости создания специальных условий для получения образования;

3.1.2. подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций;

3.1.3. определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

3.1.4. оказание консультативной помощи заявителям; педагогическим работникам и специалистам образовательных организаций; организациям, осуществляющих социальное обслуживание; медицинским организациям; другим организациям по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития, обучающихся с ОВЗ, инвалидов (детей-инвалидов), детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

3.1.5. оказание федеральному казенному учреждению «Главное бюро

медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее- ИПРА);

3.1.6. осуществление учета данных об обследованных в ТПМПК;

3.1.7. участие в организации информационно-просветительской работы с населением по вопросам, относящимся к компетенции ТПМПК;

3.1.8. осуществление организационно-методического сопровождения деятельности психолого-педагогических консилиумов (далее –ППК);

3.1.9. участие в проведении мониторинга исполнения рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

3.2. Обследование осуществляется ТПМПК на основании заявления Заявителя о проведении обследования в ТПМПК (далее – заявление), а также согласия на обработку персональных данных согласно приложению 1 к настоящему Положению.

Обследуемые, достигшие возраста 15 лет, подписывают заявление дополнительно к подписи родителя (законного представителя).

3.3. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня записи на обследование.

3.4. Для проведения обследования в ТПМПК одновременно с заявлением предоставляются копии и оригиналы следующих документов:

3.4.1. документ, удостоверяющий личность Заявителя;

3.4.2. свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;

3.4.3. документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;

3.4.4. документ, подтверждающий установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);

3.4.5. направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);

3.4.6. постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);

3.4.7. представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;

3.4.8. заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

3.4.9. справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

3.4.10. 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, Министерством здравоохранения Пермского края и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение 3). Медицинское заключение действительно для предоставления в ТПМПК в течение 6 месяцев со дня его оформления;

3.4.11. диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.5. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения медицинского диагноза ТПМПК вправе запросить у Заявителя дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.6. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ТПМПК вправе запросить у образовательной организации или Заявителя 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) и другое.

3.7. ТПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.2 и 3.4 настоящего Положения.

3.8. Основанием для отказа в приеме документов являются:

3.8.1. непредставление одного или нескольких документов, установленных пунктами 3.2. и 3.4.;

3.8.2. представление документов, имеющих подчистки либо приписки, зачеркнутые слова и иные неоговоренные исправления, а также документов, исполненных карандашом;

3.8.3. отсутствие у Заявителя соответствующих полномочий на представление интересов несовершеннолетнего лица;

3.8.4. если недостатки, препятствующие приему документов, могут быть устранены в ходе приема, они устраняются незамедлительно;

3.8.5. в случае невозможности устранения выявленных недостатков, документы возвращаются Заявителю. Отказ в приеме документов не препятствует повторному обращению Заявителя в Комиссию.

3.9. При приеме документов Заявителю выдаются:

3.9.1. расписка в получении документов с указанием перечня и даты получения, которая заверяется подписью работника и печатью Комиссии (приложение 4);

3.9.2. уведомление о дате, времени, месте и порядке обследования, о правах Заявителя и правах ребенка, связанных с проведением обследования (приложение 5).

3.9.3. В случае утери заключения ТПМПК родителю (законному

представителю) обследуемого на основании личного заявления выдается дубликат заключения.

3.10. Обследование проводится:

3.10.1. в помещении, где размещается ТПМПК;

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

3.10.3. дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого при наличии уважительных причин (удаленность фактического места жительства от места проведения обследования и одновременно отсутствие транспортного сообщения между фактическим местом жительства и местом проведения обследования; тяжелое состояние здоровья/нетранспортабельность обследуемого; пребывание на длительном стационарном лечении).

3.11. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого, обследование проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов ТПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем ТПМПК исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

При необходимости с учетом индивидуальных особенностей и возраста ребенка проводится предварительное индивидуальное психолого-педагогическое обследование специалистами ТПМПК.

При решении ТПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

ТПМПК при необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

3.12. Обследование лиц, не достигших 18 лет, а также лиц старше 18 лет, признанных недееспособными, проводится в присутствии их родителей (законных представителей).

3.13. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ТПМПК производятся в отсутствие обследуемого.

3.14. В ходе обследования ТПМПК ведется протокол обследования согласно приложения 6.

3.15. По результатам обследования ТПМПК оформляет заключение (далее – заключение ТПМПК) согласно приложения 7.

3.16. Заключение и протокол обследования ТПМПК оформляются в день проведения обследования.

3.17. В случае необходимости получения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.5 и 3.6 настоящего Положения,

срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

3.18. В случае неполучения ТПМПК дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.5 и 3.6 настоящего Положения, в течении 30 календарных дней со дня направления запроса ТПМПК вправе отказать в выдаче заключения.

3.19. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) выдается Заявителю под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению Заявителя заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

3.20. ТПМПК формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3.2, 3.4. – 3.6 настоящего Положения, протокол обследования и оригинал заключения.

3.21. Заключение ТПМПК носит для Заявителя рекомендательный характер.

3.22. Представленное Заявителем заключение ТПМПК является основанием для образовательных организаций; органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

3.22.1. создания специальных условий для получения образования;

3.22.2. создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

3.22.3. создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.23. Заключение ТПМПК действительно для представления в образовательные организации в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.24. Заявитель имеет право:

3.24.1. присутствовать при обсуждении результатов обследования и вынесении ТПМПК заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

3.24.2. получать консультации специалистов ТПМПК по вопросам порядка проведения обследования и его результатов;

3.24.3. в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в ЦПМПК.

3.25. Информация о проведении обследования, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в ТПМПК, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия Заявителя и обследуемого, достигшего 15 лет, третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в территориальной психолого-медико-
педагогической комиссии

Председателю _____ территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии

ФИО руководителя

ФИО Заявителя

ФИО обследуемого (полностью)

Номер телефона _____
Адрес электронной почты (при
наличии) _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование _____
ФИО и дата рождения обследуемого

обучающегося _____ класс/группа _____
наименование ОО

и представить мне заключение о:

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения
государственной итоговой аттестации по образовательным
программам основного общего, среднего общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической
работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном
положении.

Настоящим даю согласие специалистам территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии на обработку персональных
данных в соответствии с Федеральным Законом от 27 июля 2006 г. № 152-
ФЗ «О персональных данных»

_____ Дата	_____ подпись	/ _____ расшифровка
_____ Дата	_____ подпись лица, достигшего 15 лет	/ _____ расшифровка

Уведомлен(а) о том, что в случае предъявления заключения

территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
(далее – ТПМПК) в образовательную организацию, ТПМПК отслеживает
выполнение выданных рекомендаций.

_____	_____ / _____
Дата	подпись расшифровка
_____	_____ / _____
Дата	подпись лица, расшифровка достигшего 15 лет

Бланк образовательной организации

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
психолого-педагогического консилиума

наименование образовательной организации полностью
специалиста(-ов) осуществляющего(-их) психолого-педагогическое
сопровождение воспитанника/обучающегося

ФИО воспитанника/обучающегося полностью

Дата рождения, воспитанника/обучающегося

1. Общие сведения

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в образовательную организацию

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной
программы, по которой организован образовательный процесс обучающегося

1.4. Форма получения образования:

- ☐ в образовательной организации (нужное выбрать)
- ☐ в группе комбинированной направленности;
- ☐ в группе компенсирующей направленности;
- ☐ в группе общеразвивающей направленности;
- ☐ в группе оздоровительной направленности;
- ☐ в общеобразовательном классе;
- ☐ в инклюзивном классе;
- ☐ в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья;
- ☐ на дому;
- ☐ в медицинской организации.
- ☐ в иной группе или классе _____

1.5. Использование при реализации образовательной программы
электронного обучения, дистанционных образовательных технологий:

- ☐ да
- ☐ нет

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной
программы

- ☐ да
- ☐ нет

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации) (нужное выбрать):

☐ переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину):

☐ перевод в другой класс;

☐ замена учителя начальных классов (однократная, повторная);

☐ межличностные конфликты в среде сверстников;

☐ конфликт семьи с образовательной организацией;

☐ обучение на основе индивидуального учебного плана;

☐ обучение на дому;

☐ повторное обучение в классе;

☐ наличие частых и (или) хронических заболеваний;

☐ частые пропуски учебных занятий;

☐ иное (указать) _____

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер) _____

1.9. Трудности, переживаемые в семье (нужное выбрать):

☐ материальные;

☐ в связи с бракоразводным процессом;

☐ в связи с переездом в другой город или страну;

☐ плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи;

☐ низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи;

проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами.

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в образовательную организацию (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений 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 – достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. 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), жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций (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 и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам).

2.13. Общий вывод о 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, копия личного дела, материалы КДНиЗП (при наличии)).

дата составления представления

Руководитель
образовательной организации

подпись

ФИО

Председатель психолого-
педагогического консилиума

подпись

ФИО

Члены психолого-
педагогического консилиума

подпись

ФИО

МП
образовательной организации

С представлением ознакомлен(а)

подпись , Ф.И.О. родителя

«__» _____ 202__ г.

Угловой штамп поликлиники

Заключения врачей,
выданные медицинской организацией по месту жительства
(регистрации) ребенка

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____
Адрес регистрации _____

Офтальмолог

Осмотр (острота зрения) _____
Заключение (шифр МКБ, диагноз) _____
Рекомендации _____
Дата обследования _____ Ф.И.О. врача _____ /подпись/ _____
М.П.

Отоларинголог

Осмотр (состояние слуха) _____
Заключение (шифр МКБ, диагноз) _____
Рекомендации _____
Дата обследования _____ Ф.И.О. врача _____ /подпись/ _____
М.П.

Невролог

Осмотр _____
Заключение (шифр МКБ, диагноз) _____
Рекомендации _____
Дата обследования _____ Ф.И.О. врача _____ /подпись/ _____
М.П.

Психиатр

Заключение (шифр МКБ, диагноз) _____
Психопсихологическое обследование _____
Рекомендации _____
Дата обследования _____ Ф.И.О. врача _____ /подпись/ _____
М.П.

Специалист

Осмотр _____
Заключение (шифр МКБ, диагноз) _____
Рекомендации _____
Дата обследования _____ Ф.И.О. врача _____ /подпись/ _____
М.П.

Педиатр

Осмотр _____

Оценка актуального соматического состояния ребенка _____

Диспансерный учет _____

Группа здоровья _____ Группа для занятий физкультурой _____

Рекомендации, условия обучения в соответствии с состоянием здоровья _____

Дата обследования _____ Ф.И.О. врача _____ /подпись/ _____ М.П.

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____
Школа (детский сад), класс (группа) _____
Ф,И,О, родителей (законных представителей) _____

Другие члены семьи _____
Наследственность (наличие среди родственников наследственных заболеваний и синдромов) _____

Особенности течения беременности _____

Характер родовой деятельности (паталогия в родах: затяжные, стремительные, стимуляция и др.) _____

Развитие ребенка в период новорожденности (наличие неврологических синдромов, вес при рождении, прибавка в массе тела) _____

Развитие ребенка до 1 года (начал держать голову, сидеть, ходить, прорезывание зубов, первые слова) _____

Развитие ребенка от 1 до 3 лет (темпы психомоторного развития, особенности эмоциональной сферы, навыки самообслуживания, игровая деятельность, фразовая речь) _____

С какого возраста посещает детский сад _____
Развитие ребенка от 3 до 7 лет (особенности поведения, общения, готовность к обучению в школе) _____

Развитие ребенка после 7 лет (в каком возрасте пошел в школу, особенности учебной деятельности, адекватность поведения) _____

Информация о перенесенных заболеваниях (в разные возрастные периоды) _____

Наличие отсутствие инвалидности (по какому заболеванию, № документа, кем выдан) _____

(указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования)

13. _____ образовательная программа
14. Заключение специалистов ТПМПК:
- 14.1. Педагог-психолог: _____
- 14.2. Учитель-логопед: _____
- 14.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____
- 14.4. Социальный педагог _____
- 14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): _____
- 14.6. Врач-офтальмолог: _____
- 14.7. Врач-оториноларинголог: _____
- 14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____
- 14.9. Врач-психиатр: _____
- 14.10. Иные специалисты (указать): _____
- 14.11. Итоговое медицинское заключение: _____
- 14.12. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии): _____
15. Коллегиальное заключение (выводы) ТПМПК о необходимости обследования в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы).
16. Направления коррекционной работы:
- Педагог-психолог: _____
- Учитель-логопед: _____
- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____
- Социальный педагог: _____
- Другие условия _____
17. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____
18. Рекомендации специалистов ТПМПК о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____

подпись

ФИО

Педагог-психолог _____

подпись

ФИО

РАСПИСКА
в получении документов на обследование ребенка в ТПМПК

от «__» _____ 20__ г.

№ _____

Расписка в получении документов выдана _____
(ФИО Заявителя (представителя Заявителя))

ТПМПК приняты следующие документы для проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования:

- ☐ заявление о проведении обследования ребенка в ТПМПК;
- ☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;
- ☐ копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
- ☐ направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося в образовательной организации;
- ☐ заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- ☐ справка, подтверждающая факт установления инвалидности, ИПРА (при наличии);
- ☐ медицинские заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации), и подробная выписка из истории развития;
- ☐ диагностические и (или) контрольные работы обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому (родному) языку и математике; результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

(должность)

(подпись)

(расшифровка)

МП

**УВЕДОМЛЕНИЕ
о проведении обследования**

от «__» _____ 20__ г.

№ _____

Уважаемый (ая) _____.

Настоящим уведомляем, что документы, представленные Вами на проведение психолого-медико-педагогического обследования обучающегося, рассмотрены.

Информируем Вас о том, что обследование Вашего ребенка _____ в ТПМПК состоится:

(ФИО ребенка Заявителя (представителя Заявителя)

дата проведения обследования: _____ время _____;

Уведомляем Вас о том, что Вы имеете право:

- присутствовать при обследовании ребенка в ТПМПК, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания Вашего ребенка;
- получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования Вашего ребенка в ТПМПК и оказания ему психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о Ваших правах и правах Вашего ребенка;
- в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в центральную ПМПК.

С правами ознакомлен (а):

_____ / _____ / «__» _____ 20__ г.

(подпись / ФИО Заявителя (представителя Заявителя)

(должность)

(подпись)

(расшифровка)

МП

Бланк территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

(с целью определения специальных условий для получения образования)

от «___» _____ 20__ г. № ____

1. _____
ФИО обследуемого

2. _____
пол обследуемого

3. _____
дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день обследования)

4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть):
в помещении, где размещается территориальная психолого-медико-педагогическая
комиссия (далее – ТПМПК); по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту
обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование:

- ☐ первичное
☐ повторное.

6. Наличие инвалидности:

- ☐ да
☐ нет.

7. Инициатор обращения в ТПМПК (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. _____
ФИО Заявителя

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения
родителей:

- ☐ 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 ТПМПК:

☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;
☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;
☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
☐ документ, подтверждающего установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);

☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);

☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);

☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;

☐ заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

☐ справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

☐ 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, Министерством здравоохранения Пермского края и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные директором образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

☐ иные документы (указать какие) _____

12. Наименование образовательной организации, которую посещает обследуемый

Учитель-логопед

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог

подпись

ФИО

Социальный педагог

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-офтальмолог
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-психиатр
(при необходимости)

подпись

ФИО

Иные специалисты
(при необходимости)

подпись

ФИО

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

(с целью определения условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении)

от « » 20 г. №

1. _____
ФИО обследуемого
2. _____
пол обследуемого
3. _____
дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день обследования)
4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть):
в помещениях, где размещается центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ТПМПК); по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование:
☐ первичное
☐ повторное.
6. Наличие инвалидности:
☐ да
☐ нет.
7. Инициатор обращения в ТПМПК (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. _____
ФИО Заявителя
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 центральную психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

- ☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;
- ☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;
- ☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;

☐ документ, подтверждающего установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);

☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);

☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);

☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;

☐ заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

☐ справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

☐ 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, Министерством здравоохранения Пермского края и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные директором образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

☐ иные документы (указать какие) _____

12. Наименование образовательной организации, которую посещает

обследуемый (указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования)

13. _____
образовательная программа

14. Заключение специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии:

14.1. Педагог-психолог: _____

14.2. Учитель-логопед: _____

14.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

14.4. Социальный педагог _____

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): _____

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

14.9. Врач-психиатр: _____

14.10. Иные специалисты (указать): _____

14.11. Итоговое медицинское заключение: _____

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

15. Коллегиальное заключение (выводы) территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы в организации; о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы) при необходимости.

16. Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

Социальный педагог: _____

Другие условия _____

17. Рекомендации по созданию условий по организации индивидуальной профилактической работы: _____

18. Рекомендации специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого.

19. Рекомендации специалистов территориальной психолого-медико-

педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого: _____.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____

подпись

ФИО

Педагог-психолог _____

подпись

ФИО

Учитель-логопед _____

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог _____

подпись

ФИО

Социальный педагог _____

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-офтальмолог
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-психиатр
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Иные специалисты
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

(с целью определения условий и (или) специальных условий сдачи
государственной итоговой аттестации по образовательным программам
основного общего или среднего общего образования)

от « ____ » _____ 20 ____ г. № _____

1. _____
ФИО обследуемого

2. _____
пол обследуемого

3. _____
дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день обследования)

4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть):
в помещениях, где размещается территориальная психолого-медико-педагогическая
комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения
обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование: первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности: да, нет.

7. Инициатор обращения в территориальную психолого-медико-
педагогическую комиссию:

- ☐ родители (законные представители);
- ☐ образовательная организация;
- ☐ организация здравоохранения;
- ☐ органы (организации) опеки;
- ☐ органы (организации) социальной защиты;
- ☐ комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- ☐ суд;
- ☐ иная организация _____.

8. _____
адрес регистрации обследуемого

9. _____
ФИО Заявителя

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 территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию:

- ☐ документ, удостоверяющий личность Заявителя;
- ☐ свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) и (или) документ, подтверждающий родство Заявителя;
- ☐ документ, удостоверяющий личность обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- ☐ документ, подтверждающего установление опеки или попечительства и иного документа, подтверждающего право представлять интересы обследуемого (при необходимости);
- ☐ направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации, других организаций (при наличии);
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на ТПМПК (при наличии);
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) согласно приложению 2 к настоящему Положению;
- ☐ заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);
- ☐ справку, подтверждающую факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- ☐ 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, Министерством здравоохранения Пермского края и подробную выписку из истории развития обследуемого с заключениями врачей, наблюдающих в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- ☐ диагностические и (или) контрольные работы обследуемого обучающегося, заверенные руководителем образовательной организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.
- ☐ иные документы (указать какие) _____

12. Наименование образовательной организации, которую посещает обследуемый (указать наименование образовательной организации, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования)

13.

образовательная программа

14. Коллегиальное заключение (выводы) ЦТМПК о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий прохождения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающегося с ограниченными возможностями здоровья)

По результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в ЦТМПК документов, обучающийся (обучающаяся) нуждается/ не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении:

☐ 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.

15. Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

☐ обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____, выдана сроком до _____);

☐ обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии от _____ № _____);

☐ обучающийся на дому/ в медицинской организации (медицинское заключение от _____ № _____).

16. Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации:

16.1. основание для выбора формы государственной итоговой аттестации:

☐ да

☐ нет

16.2. проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ;

16.3. основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных: да, нет;

16.4. проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме (по показаниям);

16.5. продолжительность процедуры государственной итоговой аттестации:

☐ не требуется;

☐ 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);

☐ 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);

☐ увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

☐ увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа;

☐ организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

17. Рекомендованные специальные условия:

17.1. Требование к оформлению КИМ:

☐ не требуется;

☐ перевод на шрифт Брайля;

☐ копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии;

☐ ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта;

☐ текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

17.2. Требование к рабочему месту:

☐ не требуется;

☐ 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, кушетки для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут и других приспособлений);

оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в

сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;
отдельная аудитория;

17.3. Ассистент:

- ☐ не требуется;
- ☐ помощь в передвижении и ориентировании в пункте проведения государственной итоговой аттестации, занятии рабочего места, распечатывании ответов участника;
- ☐ помощь в прочтении задания, заполнении регистрационных полей бланков, в том числе дополнительных бланков, перенос ответов на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;
- ☐ привлечение ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);
- ☐ привлечение ассистента-тифлопереводчика (для слепых и слабовидящих участников экзаменов);
- ☐ привлечение ассистента с целью предотвращения аффективных реакций на новую стрессовую обстановку;
- ☐ привлечение медицинского персонала.

17.4. Оформление работы:

- ☐ не требуется;
- ☐ 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;
- ☐ выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по показаниям.

17.5. Организация пункта проведения экзамена:

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

18. Иные рекомендации _____.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____

подпись

ФИО

Педагог-психолог _____

подпись

ФИО

Учитель-логопед _____

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог _____

подпись

ФИО

Социальный педагог _____

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)
(при необходимости) _____

Врач-офтальмолог
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед
(при необходимости)

подпись

ФИО

Врач-психиатр
(при необходимости)

подпись

ФИО

Иные специалисты
(при необходимости)

подпись

ФИО

подпись

ФИО

Бланк территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ

(о создании специальных условий для получения образования)

от _____ № _____

ФИО обследуемого

дата рождения

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

Образовательная программа: _____
указывается наименование
рекомендованной образовательной программы

Вариант образовательной программы: _____
указывается вариант
рекомендованной образовательной программы

Уровень образования: _____
указывается уровень образования

Реализация образовательной программы с применением
электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:

- ☐ да
☐ нет

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего
необходимую техническую помощь:

- ☐ да, _____
указать на какой период и вид помощи
☐ нет

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические
материалы: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Обеспечение доступа в здания и помещения:

- ☐ требуется
☐ не требуется

Предоставление тьюторского сопровождения:

☐ требуется, _____
указать на какой период и вид помощи

☐ не требуется

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Особые рекомендации территориальной психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Срок действия рекомендованной программы _____.

Срок проведения обследования _____ с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

_____.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Педагог-психолог

Учитель-логопед

Учитель-дефектолог

Социальный педагог

Врач-педиатр (врач-терапевт)
(при необходимости)

Врач-офтальмолог
(при необходимости)

Врач-оториноларинголог
(при необходимости)

Врач-травмотолог-ортопед
(при необходимости)

Врач-психиатр
(при необходимости)

Иные специалисты

(при необходимости)

подпись

ФИО

дата выдачи заключения

С заключением ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

подпись заявителя

расшифровка

подпись лица, достигшего 15 лет

расшифровка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ

(о создании условий организации индивидуальной профилактической
работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном
положении)

от _____ № _____

ФИО обследуемого

дата рождения

Заключение: нуждается/ не нуждается в создании специальных
условий для получения образования

Образовательная программа: _____
указывается наименование
рекомендованной образовательной программы

Вариант образовательной программы: _____
указывается вариант
рекомендованной образовательной программы

Уровень образования: _____
указывается уровень образования

Реализация образовательной программы с применением
электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:

☐ да

☐ нет

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего
необходимую техническую помощь:

☐ да, _____
указать на какой период и вид помощи

☐ нет

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические
материалы: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Обеспечение доступа в здания и помещения:

☐ требуется

☐ не требуется

Предоставление тьюторского сопровождения:

☐ требуется, _____

указать на какой период и вид помощи

☐ не требуется

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Рекомендации по организации индивидуальной профилактической работы: _____

Особые рекомендации территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) _____.

Срок действия рекомендованной программы _____.

Срок проведения обследования _____ с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

_____.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____

подпись

ФИО

Педагог-психолог _____

подпись

ФИО

Учитель-логопед _____

подпись

ФИО

Учитель-дефектолог _____

подпись

ФИО

Социальный педагог _____

подпись

ФИО

Врач-педиатр (врач-терапевт)
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-офтальмолог
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-оториноларинголог
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-травмотолог-ортопед
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Врач-психиатр
(при необходимости) _____

подпись

ФИО

Иные специалисты _____

(при необходимости)

подпись

ФИО

дата выдачи заключения

С заключением ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

подпись заявителя

расшифровка

подпись лица, достигшего 15 лет

расшифровка

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ
КОМИССИИ

(о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего,
среднего общего образования)

от _____ № _____

ФИО обследуемого

дата рождения

1. Обучающийся/ обучающаяся _____ класса.

2. Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТПМПК) документов обучающийся/ обучающаяся нуждается/ не нуждается в создании условий и (или) специальных условий при проведении:

☐ 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 ТПМПК от _____ № _____);

☐ обучающийся на дому/ в медицинской организации (медицинское заключение от _____ № _____).

3. Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

4. Основание для выбора формы ГИА:

☐ да

☐ нет

5. Проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ

☐ да

☐ нет

6. Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных:

- ☐ да
☐ нет

7. Проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме (по показаниям);

8. Продолжительность процедуры ГИА:

☐ не требуется;

☐ 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);

☐ 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);

☐ увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

☐ увеличение продолжительности экзамена на 1,5 часа;

☐ организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

9. Рекомендованные специальные условия:

10. Требование к оформлению КИМ:

☐ не требуется;

☐ перевод на шрифт Брайля;

☐ копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии;

☐ ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта;

☐ текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

11. Требование к рабочему месту:

☐ не требуется;

☐ 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, кушетки для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут и других приспособлений);

☐ оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей

аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

☐ обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

☐ рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;

☐ отдельная аудитория;

12. Ассистент:

☐ не требуется;

☐ помощь в передвижении и ориентировании в пункте проведения государственной итоговой аттестации, занятии рабочего места, распечатывании ответов участника;

☐ помощь в прочтении задания, заполнении регистрационных полей бланков, в том числе дополнительных бланков, перенос ответов на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

☐ привлечение ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента-тифлопереводчика (для слепых и слабовидящих участников экзаменов);

☐ привлечение ассистента с целью предотвращения аффективных реакций на новую стрессовую обстановку;

☐ привлечение медицинского персонала.

13. Оформление работы:

☐ не требуется;

☐ 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;

☐ выполнение письменной экзаменационной работы на по показаниям.

14. Организация пункта проведения экзамена:

☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность;

☐ в медицинской организации;

☐ по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____.

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____

	подпись	ФИО
Педагог-психолог	_____	_____
Учитель-логопед	_____	_____
Учитель-дефектолог	_____	_____
Социальный педагог	_____	_____
Врач-педиатр (врач-терапевт) (при необходимости)	_____	_____
Врач-офтальмолог (при необходимости)	_____	_____
Врач-оториноларинголог (при необходимости)	_____	_____
Врач-травмотолог-ортопед (при необходимости)	_____	_____
Врач-психиатр (при необходимости)	_____	_____
Иные специалисты (при необходимости)	_____	_____

дата выдачи заключения

С заключением ТПМПК ознакомлен(а). Оригинал получен.

подпись заявителя

расшифровка

подпись лица, достигшего 15 лет

расшифровка