



ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ЛАНГЕПАС
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ЛАНГЕПАСА
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ

ПРИКАЗ

от «16» ноября 2025г. № 115

Об утверждении положения о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Лангепаса

В соответствии с Уставом города Лангепаса, статьей 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.11.2024 №763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 25.02.2025 № 10-П-343 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», приказываю:

1. Утвердить положение о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Лангепаса согласно приложению №1 к настоящему приказу.

2. Утвердить формы документов, используемые в работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Лангепаса:

2.1. Заявление о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии согласно приложению №2 к настоящему приказу;

2.2. Согласие на обработку персональных данных согласно приложению №3 к настоящему приказу;

2.3. Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет, Согласие на проведение медицинского обследования родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство согласно приложению №4 к настоящему приказу;

2.4. Направление на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Лангепаса согласно приложению №5 к настоящему приказу;

2.5. Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность, специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося согласно приложению №6 к настоящему приказу;

2.6. Протокол обследования согласно приложению №7 к настоящему приказу;

2.7. Заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Лангепаса о создании специальных условий для получения образования согласно приложению №8 к настоящему приказу;

2.8. Заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Лангепаса о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования согласно приложению №9 к настоящему приказу;

2.9. Заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Лангепаса о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся согласно приложению №10 к настоящему приказу;

2.10. Уведомление родителя (законного представителя) об информировании согласно приложению №11 к настоящему приказу;

2.11. Личное дело (карта) лица, прошедшего обследование согласно приложению №12 к настоящему приказу;

2.12. Заявка на прохождение ТПМПК согласно приложению №13 к настоящему приказу;

3. Признать утратившим силу приказ департамента образования администрации города Лангепаса от 28.02.2025 №67 «Об утверждении положения о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Лангепаса»

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор департамента образования
администрации города Лангепаса



В.Д. Односталко

При проведении антикоррупционной экспертизы проекта приказа признаки коррупционности

не выявлены
(выявлены, не выявлены)

Председатель комиссии по проведению антикоррупционной экспертизы проектов приказов и приказов департамента образования администрации города Лангепаса и их проектов

« 26 » марта 2025 г.



Л.М. Ножаева

Исполнитель:
Специалист-эксперт
отдела дошкольного и инклюзивного образования
департамента образования
администрации города Лангепаса
Лиханова Ольга Ивановна
26 марта 2025 года
Тел: 8 (34669) 5-60-57 (доб.1323)

К рассылке: департаменту образования администрации города Лангепаса (2 экз.), ЛГ МАОУ «СОШ №1-5», Гимназия №6, ДОУ 1-4, БУ ХМАО-Югры «Лангепасская городская больница», РЦ «Анастасия».

**Положение
о порядке работы территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии города Лангепаса**

1. Общие положения

1.1. Цель деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ТПМПК) – своевременное выявление детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.2. Организационное обеспечение деятельности ТПМПК осуществляет Центр психолого-педагогический, медицинской и социальной помощи города Лангепаса (далее – Центр ППМС помощи) при содействии департамента образования администрации города Лангепаса.

1.3. ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

2. Организация деятельности ТПМПК

2.1. Состав ТПМПК утверждается приказом Департамента образования администрации города Лангепаса.

2.2. 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»). В случае отсутствия руководителя ТПМПК право подписи в протоколе обследования ребенка и заключении ТПМПК передается заместителю руководителя ТПМПК.

2.3. В состав ТПМПК входят педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, врач-педиатр, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, социальный педагог, а также другие специалисты.

2.4. На одного из членов ТПМПК возлагаются функции секретаря.

2.5. Состав ТПМПК утверждается приказом Департамента образования администрации города Лангепаса.

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

2.7. Центр ППМС помощи города Лангепаса обеспечивает ТПМПК необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной техникой и оргтехникой.

2.8. Обследование осуществляется ТПМПК на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого.

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

2.9. Обследование и (или) консультирование специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

2.10. Образовательные учреждения, секретарь ТПМПК информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, местонахождении, порядке и графике работы ТПМПК.

2.11.ТПМПК и организации, осуществляющие образовательную деятельность, размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

3. Основные направления и порядок деятельности ТПМПК

3.1.Проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении.

3.2.Подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций.

3.3. Определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.4.Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам организаций, осуществляющих образовательную деятельность, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением.

3.5.Оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА).

3.6.Осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии.

3.7.Участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

3.8.Обследование осуществляется ТПМПК на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого.

Форма заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии приведен в приложении №2 к настоящему приказу.

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в комиссии.

3.9. Для проведения обследования в ТПМПК одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

3.9.1.Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет.

3.9.2.Копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя.

3.9.3.Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости).

3.9.4.Направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии).

3.9.5.Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии).

3.9.6.Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (форма приведена в приложении №5 к настоящему приказу).

3.9.7.Копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии).

3.9.8. Копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии).

3.9.9. 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. Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

3.10. Для выпускников 9-х, 11-х классов общеобразовательных учреждений, направляемых на ТПМПК для определения формы прохождения государственной итоговой аттестации дополнительно, к документам указанным в подпунктах 3.9.1 - 3.9.9, предоставляется рекомендации врачебной комиссии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» о прохождении государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена.

3.11. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в подпунктах 3.9.1 - 3.9.3 настоящего приказа.

3.12. Во время проведения обследования в ТПМПК родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем организации, осуществляющей образовательную деятельность, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

3.13. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза ТПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителя (законного представителя) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

3.14. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы ТПМПК вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у организации, осуществляющей образовательную деятельность 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)).

3.15. ТПМПК проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 3.8 и 3.9 настоящего приказа.

3.16. Обследование проводится ТПМПК в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

3.17. Обследование проводится:

а) в помещениях, где размещается ТПМПК;

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

в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

3.18. 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.

3.19. В ходе обследования каждым специалистом ТПМПК ведется протокол обследования (форма приведена в приложении №3 к настоящему приказу).

3.20. По результатам обследования ТПМПК на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе - заключение ТПМПК) (формы приведены в приложении №4 к настоящему приказу).

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

В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.13 и 3.14 настоящего приказа, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 3.13 и 3.14 настоящего приказа, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

3.22. Заключение ТПМПК оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения ТПМПК (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законного представителя) обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

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

3.23. ТПМПК формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3,8, 3,9, 3.13 и 3.14 настоящего приказа, протокол обследования ТПМПК и оригинал заключения ТПМПК.

3.24. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

3.25. Представленное родителем (законным представителем) заключение ТПМПК является основанием для организаций, осуществляющих образовательную деятельность, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

3.25.1. Создания специальных условий для получения образования.

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

3.25.3. Создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

3.26. Заключение ТПМПК действительно для представления в органы, организации, осуществляющие образовательную деятельность указанные в пункте 3.25. настоящего приказа, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

3.27. Плановые заседания ТПМПК проводятся с сентября по май текущего учебного года. Заседание ТПМПК назначается в 10-дневный срок в следующих случаях:

3.27.1. Поступление запроса от органов исполнительной власти, правоохранительных органов и организаций;

3.27.2. Изменения состояния здоровья ребенка.

5. Права и обязанности родителей (законных представителей)

5.1. Родители (законные представители) имеют право:

5.1.1. Присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций.

5.1.2. Получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

5.1.3. Обращаться в центральную ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в случае несогласия с коллегиальным заключением ТПМПК, а также для определения детей с ограниченными возможностями здоровья в учреждения образования, здравоохранения и социальной защиты населения, находящиеся в ведении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

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

5.2.1. Выполнять относящиеся к ним требования настоящего приказа.

5.2.2. Представлять в ТПМПК документы, указанные в пункте 3.8, 3.9, 3.10. настоящего приказа.

6. Взаимодействие ТПМПК и психолого-педагогического консилиума образовательного учреждения

6.1. В соответствии с основными направлениями деятельности ТПМПК осуществляет следующие функции:

6.1.1. Проводит своевременное бесплатное обследование детей с ограниченными возможностями здоровья по направлению психолого-педагогических консилиумов образовательных учреждений (далее – ППк) с последующим их информированием о результатах обследования.

6.1.2. Оказывает методическую помощь, обеспечивает обмен опытом между специалистами ППк.

6.1.3. Информировует родителей (законных представителей) о всех имеющихся возможностях оказания ребенку психолого-медико-педагогической помощи (с опорой на имеющиеся в Российской Федерации базы данных) в соответствии с выявленными ограничениями в здоровье и индивидуальными особенностями ребенка.

6.2. ППк, в соответствии с приказом, утвержденным локальным актом образовательного учреждения, ежегодно информирует ТПМПК:

6.2.1. О количестве детей в образовательном учреждении, нуждающихся в специализированной психолого-медико-педагогической помощи;

6.2.2. О характере ограничений в здоровье детей, получающих специализированную психолого-медико-педагогическую помощь в рамках данного образовательного учреждения;

6.2.3. Об эффективности реализаций рекомендации ТПМПК.

7. Документация ТПМПК

7.1. Для обеспечения деятельности ТПМПК ведется следующая документация:

7.1.1. Журнал записи на обследование ТПМПК;

7.1.2. Протокол обследования.

7.1.3. Журнал учёта лиц, прошедших обследование, и учёта выданных заключений ТПМПК;

7.1.4. Личные дела (карты) лиц, прошедших обследование;

7.2. За ведение документации ТПМПК отвечает секретарь ТПМПК.

8. Права, обязанности и ответственность членов ТПМПК

8.1. Члены ТПМПК имеют право:

8.1.1. Проводить консультативно-диагностическую работу на базе организаций, осуществляющих социальное обслуживание (по согласованию), муниципальных автономных образовательных учреждений (по согласованию).

8.1.2. Запрашивать для обследования и проведения консультаций у родителей (законных представителей) документы о ребенке, перечисленные в пункте 3.8, 3.9, 3.10 настоящего приказа.

8.1.3. Рекомендовать родителям (законным представителям) формы получения образования, образовательную программу, которую ребенок может освоить, формы и методы психолого-медико-педагогической помощи, создание специальных условий для получения образования.

8.1.4. Выдавать родителям (законным представителям) заключение с соответствующими рекомендациями, которые является основанием для:

- направления и зачисления ребенка в специальные (коррекционные) образовательные учреждения (классы, группы);

- прохождения государственной итоговой аттестации в форме государственного выпускного экзамена.

8.1.5. Определять содержание и формы работы ТПМПК в соответствии с целью деятельности и настоящим порядком.

8.1.6. Устанавливать связи с научно-исследовательскими и лечебными учреждениями.

8.1.7. Принимать участие в коллегиальном заключении ТПМПК;

8.1.8. Выражать свое особое мнение, в случае несогласия с коллегиальным заключением, в письменном виде, которое приобщается к коллегиальному заключению ТПМПК;

8.1.9. Осуществлять запрос у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

8.1.10. Осуществлять мониторинг учёта рекомендаций ТПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

8.1.11. Вносить в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК.

8.1.12. Защищать свою профессиональную честь и достоинство;

8.1.13. Принимать участие в семинарах, лекциях для повышения своей квалификации.

8.2. Члены ТПМПК обязаны:

8.2.1. Руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими и нравственными принципами.

8.2.2. Оказывать содействие обратившимся в ТПМПК в получении квалифицированной психолого-медико-педагогической и социальной помощи с использованием современных стандартизованных диагностических и коррекционно-обучающих методов и средств.

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

8.2.4. Качественно и своевременно выполнять свои функции.

8.3. Ответственность членов ТПМПК.

8.3.1. Члены ТПМПК несут предусмотренную законодательством Российской Федерации ответственность за:

-действия или бездействие, нарушающие права граждан;

-сохранность служебных документов, находящихся у них в обработке,

-надлежащее исполнение своих обязанностей, сохранение служебной и иной тайны, охраняемой законодательством Российской Федерации.

Приложение №2

к приказу департамента образования
администрации города Лангепаса

от «16» марта 2025г. № 115

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю ТПМПК г. Лангепаса

от _____

Регистрация по адресу: _____

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты

(при наличии) : _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в очной форме/дистанционной форме (*нужное подчеркнуть*) моего ребенка,

и представить мне заключение (рекомендации) о (*нужное выбрать*):

созданию специальных условий для получения образования;

созданию условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;

созданию условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Ознакомлен(а) с порядком проведения обследования в комиссии.

« _____ » _____ 20 _____ г.

подпись

_____ / _____
расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) обследуемого)

серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____
(орган и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: _____
действующий(ая) на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)

принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, а также персональных данных моего ребенка

_____,
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающего(ей) по адресу: _____
серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Лангепаса

(полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

с местом нахождения по адресу: улица Парковая 29А, город Лангепас, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (Тюменская область), 628672

(почтовый адрес психолого-медико-педагогической комиссии)

и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами ПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ПМПК.

Подтверждаю согласие на следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка подписи

Приложение №4

к приказу департамента образования
администрации города Лангепаса

от «26» марта 2025г. № 115

Руководителю ТПМПК г. Лангепаса

(фамилия, инициалы руководителя)

от _____

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

Регистрация по адресу: _____

СОГЛАСИЕ

на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет

Я, _____,

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в личном деле (карте) ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Лангепаса. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г.

/ _____
подпись родителя / расшифровка подписи

Руководителю ТПМПК г. Лангепаса

(фамилия, инициалы руководителя)

от _____

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

Регистрация по адресу: _____

СОГЛАСИЕ

на проведение медицинского обследования родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в личном деле (карте) ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Лангепаса. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ /
подпись

_____ /
расшифровка подписи

Приложение №5

к приказу департамента образования
администрации города Лангепаса

от «26» марта 2025г. № 115

Руководителю ТПМПК г. Лангепаса

(фамилия, инициалы руководителя)

НАПРАВЛЕНИЕ

на обследование территориальной психолого-медико-педагогической
комиссией города Лангепаса

*наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание,
медицинской организации, другой организации*

направляет на обследование специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Лангепаса

Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Класс/ группа	Цель направления в ТПМПК	Дата первичного обследования в ПМПК, № заключения (при повторном направлении)

Приложение (перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления в ПМПК):

Руководитель _____ «__» _____ 20__ г.
(подпись) / (расшифровка подписи)

М.П.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность
(специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое
сопровождение обучающегося)

Фамилия, имя, отчество (при наличии):

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения:

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность:

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося:

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

в организации, осуществляющей образовательную деятельность (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 (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

да;

нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

да;

нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), 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) (выбрать нужное):

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

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

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (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 период _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) (для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта)). -

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (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:

« ___ » _____ 2025 г.

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность:

подпись

(расшифровка подписи)

Председатель психолого-педагогического
консилиума (при наличии)

подпись

(расшифровка подписи)

Члены психолого-педагогического
консилиума или специалист (специалисты),
осуществляющие психолого-педагогическое
сопровождение обучающегося

подпись

(расшифровка подписи)

М.П.

**Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города Лангепаса
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Лангепаса**

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ
от « » 20 г. №

1. Ф.И.О. обследуемого:
2. Пол обследуемого:
3. Дата рождения обследуемого: Возраст:
4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.
6. Наличие инвалидности (*нужное подчеркнуть*): да, нет.
7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (*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. Ф.И.О. родителя (законного представителя):
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. **Сведения об образовании** (*нужное подчеркнуть*):
Наименование ОО:
Посещал/ не посещал/ посещает в настоящее время ОО
Уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий; средний общий; общий; СПО
Группа/ класс:
Форма получения образования: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование
12. Образовательная программа:

13. Заключение врачей в соответствии с медицинским заключением: (имеется / не имеется)

Беременность по счету ____ Особенности протекания: (токсикоз /резус конфликт /угроза выкидыша) _____

—

Перенесенные заболевания во время беременности

Роды ____ на какой неделе ____ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар _____ Рост _____ Вес _____

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания

Наблюдение специалистов

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;

гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____

Навыки самообслуживания: сформированы /в стадии формирования / не сформированы / грубо нарушены _____

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / часто болеющий

14. Результаты обследования ребенка специалистами и заключения специалистов психолого-медико-педагогической комиссии

14.1. Результаты обследования ребенка педагогом-психологом (особенности эмоционально-волевой сферы и поведения, операциональные характеристики деятельности, развитие высших психических функций)

Выводы (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений, рекомендуемые направления коррекционно-развивающей работы педагога-психолога)

14.2. Результаты обследования ребенка учителем-дефектологом (соответствие/несоответствие знаниям по основным предметам (математика, русский язык, чтение) требованиям программы, игровая деятельность, виды необходимой помощи, уровень обучаемости)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП, направления коррекционно-развивающей работы учителя-дефектолога)

14.3. Результаты обследования ребенка учителем-логопедом

Выводы

14.6. Иные специалисты (указать):

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

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

19. Перечень документов, представленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

№	Перечень документов для проведения обследования ПМПК
1	Заявление о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии
2	Согласие на обработку персональных данных
3	Согласие на проведение медицинского обследования
4	Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет
5	Копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя
6	Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости)
7	Направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии).
8	Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию (при наличии)
9	Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии)
10	Копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии)
11	Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии)
12	Медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого
14	Иные документы или их копии: <u>уведомление</u> , _____

Руководитель ТПМПК г. Лангепаса:

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

« ___ » _____ 2025 г.

М.П.

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города Лангепаса
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Лангепаса

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании специальных условий для получения образования*
№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) 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 в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
- **Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:** указывается "да" или "нет"
- **Предоставление услуг ассистента (помощника):** указывается "да" или "нет"
- **Специальные методы обучения:** указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное
- **Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы:** указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное
- **Специальные технические средства обучения:** указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное
- **Обеспечение доступа в здания и помещения:** указывается "требуется" или "не требуется"
- **Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь:** указывается "требуется" или "не требуется"
- **Предоставление тьюторского сопровождения:** указывается "требуется" или "не требуется"

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:

- Учитель-логопед:

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

- Социальный педагог:

- Другие условия:

- Условия организации индивидуальной профилактической работы:

- Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:

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

Руководитель ТПМПК г. Лангепаса:	_____	ФИО (при наличии)
Педагог-психолог:	_____	ФИО (при наличии)
Учитель-логопед:	_____	ФИО (при наличии)
Учитель-дефектолог:	_____	ФИО (при наличии)
Социальный педагог:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-педиатр:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-терапевт:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-офтальмолог:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-психиатр:	_____	ФИО (при наличии)
Иные специалисты:	_____	ФИО (при наличии)

м.п.

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка подписи)

**Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города Лангепаса
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Лангепаса**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации, процедур допуска к государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования

Протокол от _____ № _____

Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

Дата рождения: _____ Обучающийся: _____ класса

Наименование образовательной организации: _____

Обследование на ПМПК проводится первично/повторно: _____

Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом с ограниченными возможностями здоровья: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть) для создания условий при проведении итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательным программам основного общего образования, ГИА по образовательным программам среднего общего образования

Справка МСЭ (при наличии) № _____ на срок до _____

Заклучение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)

№ _____ от _____

Медицинское заключение (при наличии) № _____ от _____

Основания для выбора формы ГИА (имеются/не имеются) _____

Основания для организации пункта проведения экзаменов (ППЭ), места проведения итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), на дому (имеются/не имеются)

(указать: категорию участников экзаменов: участники с ОВЗ, участники – дети-инвалиды, инвалиды, лица, обучающиеся по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, наличие медицинского заключения, место расположения ППЭ для организации ГИА: на дому, медицинские, образовательные организации, в том числе санаторно-курортные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, в соответствии с пунктами 49 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 58 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552).

Основания для создания условий (имеются/не имеются)

Условия при проведении государственной итоговой аттестации и процедур допуска к ней (итоговое собеседование по русскому языку, итоговое сочинение (изложение)) (указать конкретные условия для лиц с ОВЗ без инвалидности с принадлежностью к конкретным оценочным процедурам, в соответствии с пунктами 50 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 59 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552):

Основания для создания специальных условий (имеются/не имеются) _____

Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации и процедур допуска к ней (итоговое собеседование по русскому языку, итоговое сочинение (изложение)) (указать конкретные специальные условия с принадлежностью к конкретным оценочным процедурам, в зависимости от состояния здоровья, особенностей психофизического развития в соответствии с пунктами 51 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 60 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552):

Руководитель ТПМПК г. Лангепаса:	_____	ФИО (при наличии)
Педагог-психолог:	_____	ФИО (при наличии)
Учитель-логопед:	_____	ФИО (при наличии)
Учитель-дефектолог:	_____	ФИО (при наличии)
Социальный педагог:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-педиатр:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-терапевт:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-офтальмолог:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-психиатр:	_____	ФИО (при наличии)
Иные специалисты:	_____	ФИО (при наличии)

м.п.

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

(подпись родителя (законного представителя))

/ _____
(расшифровка)

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города Лангепаса
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Лангепаса

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимся
№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____
Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:

- Учитель-логопед:

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

- Социальный педагог:

- Другие условия:

Руководитель ТПМПК г. Лангепаса:	_____	ФИО (при наличии)
Педагог-психолог:	_____	ФИО (при наличии)
Учитель-логопед:	_____	ФИО (при наличии)
Учитель-дефектолог:	_____	ФИО (при наличии)
Социальный педагог:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-педиатр:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-терапевт:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-офтальмолог:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	_____	ФИО (при наличии)
Врач-психиатр:	_____	ФИО (при наличии)
Иные специалисты:	_____	ФИО (при наличии)

м.п.

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка подписи)



ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ЛАНГЕПАС
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ул. Парковая, дом 29А г. Лангепас, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (Тюменская область),
628672 тел.: (34669) 21180 E-mail: tpmk.lang@mail.ru

Уведомление родителя (законного представителя)
об информировании

Я, _____,

(ФИО родителя (законного представителя))

проинформирован(а) о дате, времени, месте и порядке проведения обследования ребенка в
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Лангепаса, которая состоится
на базе **Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи города**
Лангепаса, по адресу **ул. Парковая, д. 29А** " ____ " _____ 20__ г. с ____ до ____
часов, а также о правах родителей (законных представителей) ребенка и правах ребенка,
связанных с проведением обследования в территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии г. Лангепаса.

" ____ " _____ 20__ г.

подпись

Я, _____,

(ФИО родителя (законного представителя))

проинформирован(а) о дате, времени, месте и порядке проведения обследования ребенка в
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии г. Лангепаса.

" ____ " _____ 20__ г.

подпись



ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ЛАНГЕПАС
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

**ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

ул. Парковая, дом 29А г. Лангепас, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (Тюменская область),
628672 тел.: (34669) 21180 E-mail: tpmk.lang@mail.ru

ЛИЧНОЕ ДЕЛО (КАРТА) ЛИЦА, ПРОШЕДШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЕ

_____ (ФИО ребенка)

Протокол ТПМПК от « ____ » _____ 20 ____ № _____

Перечень документов:

1. Заявление о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии.
2. Копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет.
3. Копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя.
4. Копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства *(при необходимости)*.
5. Согласие на обработку персональных данных.
6. Согласие на проведение медицинского обследования.
7. Направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации *(при наличии)*.
8. Постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию *(при наличии)*.
9. Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) *(при наличии)*.
10. Копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования *(при наличии)*.
11. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА *(при наличии)*.
12. Медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения *(при наличии)*.
13. Протокол обследования.
14. Заключение комиссии.

15. Другие документы, в том числе, дополнительная информация о состоянии здоровья обследуемого, организация образовательного процесса *(при наличии)*.

Хранить до « _____ » _____ 20 ____ г.

Заявка на прохождение ТПМПК

Наименование ОУ:

№ п/п	Ф.И.О. ребенка полностью	Дата рождения ребенка	Ф.И.О. полностью родителя (законного представителя), который будет присутствовать на заседании. Адрес, телефон	Класс (с литерой) /группа	Образовательн ая программа	Инвалид ность (да\нет)	Причина обращения на ТПМПК. (Определение/уточнени е/изменение ОМ; Определение особых условий прохождения ГИА)	Первичное/ Вторичное обращение (поставить 1 или 2)
1				Для ДОУ: Название группы должно совпадать с названием, которое вы указываете в направлении и хар-ке.				
2								

*Если будут дети, для которых нужен сурдопедагог или тифлопедагог, отметьте это.

**Если у ребенка инвалидность по слуху/зрению (слепой) сурдопедагог/тифлопедагог нужен обязательно.