

Уважаемые руководители образовательных организаций!

I. В соответствии с ч. II, п. 15 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии (Приказ Министерства образования и науки РФ Минобрнауки России от 20 сентября 2013г. №1082 г.Москва), для проведения обследования ребенка на ТПМПК необходимы следующие документы:

1. Копии свидетельства о рождении/паспорта ребенка (при достижении 14 лет).
2. Характеристика на ребенка из образовательной организации, заверенная печатью и подписью руководителя (образец прилагается).
3. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: **педиатра, отоларинголога** (сурдолога, при нарушенном слухе - аудиограмма), **офтальмолога** (с указанием остроты зрения в очках и без очков), **невролога**, ортопеда (при необходимости), а так же других врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учете: хирурга, фтизиатра, **психиатра ТБУЗКОНКПБ (ул. Малая,6)** (заключение по МКБ-10) и др.
4. Заключение учителя-логопеда (для специализированных ОО) из образовательной организации, направляющей на комиссию.
5. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации и логопедическое представление учителя-логопеда, осуществляющего коррекционную работу с ребенком.
6. Письменные работы (лучше итоговые) по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
7. Табель успеваемости с четвертными/годовыми оценками;
8. Копия Заключения ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).
9. Родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, опекуны - копию приказа о назначении опеки, амбулаторную карту ребенка (из поликлиники).
10. Копия справки МСЭ об установлении инвалидности у ребенка.
11. Копия ИПРа при установлении инвалидности у ребенка.
12. Направление на ПМПК от ОУ (образец прилагается)
13. Заявление/согласие на проведение обследования (образец прилагается).
14. Социальная часть карты (образец прилагается).

Обследование проводится в присутствии законных представителей ребенка (родителей) на основании Направления на ПМПК.

II. Запись на ПМПК осуществляется: Понедельник - пятница с 09.00 до 12.00 по адресу: ул.Глинки, 13, каб. №1. При себе иметь подготовленный пакет документов, паспорт, амбулаторную карту из поликлиники!

III. Выезд ТПМПК осуществляется на основании Заявки от ОУ. Заявку принимает секретарь ТПМПК (ул.Глинки, 13) (образец прилагается), информирование ОУ о дате и времени проведения обследования осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи заявки для проведения обследования. **Контактный телефон: 72-46-77.**

*Социальная часть карты ребенка, прошедшего обследование, заполняется **ОБЯЗАТЕЛЬНО** родителем!*

Убедительная просьба! Обращать внимание на правильное и полное оформление пакета документов для ТПМПК.

Предлагаем Вам пакет документов для прохождения ТПМПК: направление на ПМПК от образовательной организации, образец характеристики на ребенка, заявление родителя, ребенка, достигшего 14 лет, социальная часть карты, заявка на выездную ТПМПК.

Направление на ТПМПК

(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

направляет _____

(Ф.И.О. ребёнка, возраст, адрес)

на обследование ТПМПК в связи с _____

(указываются конкретные показания к направлению ребёнка на ТПМПК)

Приложение (перечень документов):

1. Копии свидетельства о рождении/паспорта ребенка (при достижении 14 лет).
2. Характеристика на ребенка из образовательной организации, заверенная печатью и подписью руководителя.
3. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: **педиатра, отоларинголога** (сурдолога, при нарушенном слухе - аудиограмма), **офтальмолога** (с указанием остроты зрения в очках и без очков), **невролога**, ортопеда (при необходимости), а так же других врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учёте: хирурга, фтизиатра, **психиатра ТБУЗКОНКПБ (ул. Малая,6)** (заключение по МКБ-10) и др.
4. Заключение учителя-логопеда (для специализированных ОО) из образовательной организации, направляющей на комиссию.
5. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации и логопедическое представление учителя-логопеда, осуществляющего коррекционную работу с ребенком.
6. Письменные работы (лучше итоговые) по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
7. Табель успеваемости с четвертными/годовыми оценками;
8. Копия Заключения ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).
9. Родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, опекуны - копию приказа о назначении опеки, амбулаторную карту ребенка (из поликлиники).
10. Копия справки МСЭ об установлении инвалидности у ребенка.
11. Копия ИПРа при установлении инвалидности у ребенка.
12. Направление на ПМПК от ОУ.
13. Заявление/согласие на проведение обследования.
14. Социальная часть карты.

Родители/законные представители предъявляют в ПМПК свой паспорт, амбулаторную карту ребенка, рабочие тетради учащегося по основным предметам (желательно с контрольными работами).

Печать учреждения

Подпись руководителя учреждения

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу _____

От _____

(Ф.И.О. родителя(ей) / законного представителя)

Адрес места проживания: _____

Конг. тел. _____

Заявление

Прошу(сим) провести обследование _____

(далее – Ребёнок)

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией по Новокузнецкому городскому округу.
Даю(ем) свое согласие на ведение протокола в ходе обследования.

Настоящим даю(ем) своё согласие на аудиозапись и видеосъёмку моего ребёнка в процессе освидетельствования на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу.

Настоящим также даю(ем) свое согласие на обработку Государственной организацией образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» (далее – Центр), расположенному по адресу: 650023, г. Кемерово, пр. Ленина, 126 А, следующих персональных данных:

Данные заявителя(ей):

- Фамилия, имя и отчество заявителя(ей);
- Адрес места жительства заявителя(ей);
- Контактный телефон заявителя(ей);
- Паспортные данные заявителя(ей);

Данные Ребёнка:

- Фамилия, имя и отчество Ребёнка;
- Адрес места жительства Ребёнка;
- Сведения о состоянии здоровья Ребёнка;
- Сведения об ученической успеваемости Ребёнка;
- Сведения о психическом состоянии Ребёнка;
- Сведения о развитии Ребёнка;
- Сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении Ребёнка.

Обработка вышеуказанных персональных данных может производиться Центром путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования (только в целях проведения обследования и последующего мониторинга), обезличивания, блокирования (не включает возможность ограничения моего (нашего) доступа к персональным данным), уничтожения. Я(мы) даю(ем) согласие на обработку моих(наших) персональных данных любым, не запрещенным действующим законодательством способом, в том числе автоматизированным способом. Также выражаю(ем) свое согласие на осуществление Центром запросов у органов и организаций сведений и информации о Ребёнке, необходимых для проведения его обследования и последующего мониторинга.

Данное Согласие действует бессрочно или до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению.

Подписывая настоящее заявление я(мы) подтверждаем, что ознакомлен(ы) с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 и порядком работы Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Кемеровской области.

_____/ _____ «____» _____ 20 ____ год
(подпись) / (расшифровка подписи)

_____/ _____ «____» _____ 20 ____ год

Руководителю Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу

От _____

Адрес места проживания _____

Контакт. тел. _____

Заявление несовершеннолетнего, достигшего 14 лет

Прошу провести обследование _____

(Ф.И.О., дата рождения)

Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией по Новокузнецкому городскому округу. Даю свое согласие на ведение протокола в ходе обследования.

Настоящим даю свое согласие на аудиозапись и видеосъемку в процессе освидетельствования на Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии по Новокузнецкому городскому округу.

Настоящим также даю свое согласие на обработку Государственной организацией образования «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности» (далее – Центр), расположенному по адресу: 650023, г. Кемерово, пр. Ленина, 126 А, следующих персональных данных:

Данные заявителя(ей):

- Фамилия, имя и отчество заявителя;
- Адрес места жительства заявителя;
- Контактный телефон заявителя;
- Паспортные данные заявителя;
- Сведения о состоянии здоровья заявителя;
- Сведения об ученической успеваемости заявителя;
- Сведения о психическом состоянии заявителя;
- Сведения о развитии заявителя;
- Сведения, содержащиеся в свидетельстве о рождении заявителя.

Обработка вышеуказанных персональных данных может производиться Центром путем сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования (только в целях проведения обследования и последующего мониторинга), обезличивания, блокирования (не включает возможность ограничения моего (нашего) доступа к персональным данным), уничтожения. Я даю согласие на обработку моих персональных данных любым, не запрещенным действующим законодательством способом, в том числе автоматизированным способом. Также выражаю свое согласие на осуществление Центром запросов у органов и организаций сведений и информации о Ребёнке, необходимых для проведения его обследования и последующего мониторинга.

Данное Согласие действует бессрочно или до его отзыва. Согласие может быть отозвано в любой момент по письменному заявлению.

Подписывая настоящее заявление я подтверждаю, что ознакомлен с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 г. № 1082 и порядком работы Центральной психолого-медико-педагогической комиссии Кемеровской области.

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ год

СОЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ КАРТЫ РЕБЕНКА,

прошедшего обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

1. Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____ пол _____

ОУ № _____ класс/группа _____

2. Состав семьи: полная, неполная __ какой данный ребенок по счету в семье _____ количество детей в семье _____

3. Фамилия, имя, отчество матери _____

(для родительских детей)

Возраст _____ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др. _____

(полных лет)

(подчеркнуть)

Профессия _____

4. Фамилия, имя, отчество отца _____

Возраст _____ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др. _____

(полных лет)

(подчеркнуть)

Профессия _____

5. Если ребенок живет с приемными родителями или опекунами, укажите следующие данные:

Фамилия, имя, отчество _____

Кем приходится ребенку _____

Возраст _____ Образование: неп. среднее, среднее, специал. среднее, высшее, др. _____

(полных лет)

(подчеркнуть)

Профессия _____

6. Жилищные условия семьи: отдельная квартира, коммунальная квартира, общежитие, др. _____

7. Условия жизни ребенка: отдельная комната, уголок в общей комнате, свой письменный стол, отдельное спальное место, общая кровать с кем-то из детей, др. _____

8. Если родители в разводе:

сколько лет было ребенку, когда родители развелись _____ с кем из родителей остался ребенок _____

поддерживает ли ребенок отношения с родителем, не живущим с ним после развода, каковы эти отношения _____

9. Материальное положение семьи: крайне низкий, ниже среднего, средний, достаточно высокий, др. _____

10. Дополнительные сведения о ребенке или его семье, которые Вы можете сообщить: _____

Социальная часть карты заполнялась со слов _____

(одного из родителей, одного из прародителей, педагога и т.п.)

Дата заполнения _____

Подпись специалиста _____

Руководителю ТПМПК НГО

(полное название образовательной организации
с указанием адреса, телефона, электронной почты)

Заявка
на выездную ПМПК

№	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Заключения медицинских специалистов (при наличии)	Предварительное заключение ПМПК (ППк, педсовета) №_дата_первичного обследования ПМПК
1				
2				
3				
4				
5				
6				

М.П. Директор ОО: _____

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

Примерная форма педагогической характеристики на ребенка школьного возраста, направляемого для обследования в ТПМПК

полное наименование образовательного учреждения (по уставу) с реквизитами учреждения

1. Общие сведения о ребенке:
 - 1.1. Ф.И.О.
 - 1.2. Дата рождения, возраст
 - 1.3. Место проживания
 - 1.4. Класс, программа обучения
2. Причина (цель) обращения на ПМПК (трудности в обучении, общении, нарушение поведения и др.)
3. Общие сведения о семье и условиях жизни ребенка:
 - 4.1. Ф.И.О. отца, год рождения, место работы, должность
 - 4.2. Ф.И.О. матери, год рождения, место работы, должность (или аналогичная информация о законных представителях ребенка)
 - 4.3. Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев, сестер, другие члены семьи)
 - 4.4. Характер внутрисемейных отношений
 - 4.5. Кто занимается воспитанием ребенка
 - 4.6. Взаимодействие семьи и школы (характер контакта, формы работы школы с семьей)
 - 4.7. Степень помощи родителей ребенку в учебе
4. Школьный анамнез:
 - 5.1. какие дошкольные учреждения посещал
 - 5.2. с какого возраста начал школьное обучение и по какой программе
 - 5.3. дублировал ли программу классов (если – да, по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы, др.)
 - 5.4. обучался ли по индивидуальной программе
 - 5.5. с какого времени обучается в образовательном учреждении
6. Усвоение образовательных программ:
 - 6.1. по математике
 - 6.2. по русскому языку
 - 6.3. по литературному чтению
 - 6.4. по другим предметам
7. Характеристика обучаемости:
 - 7.1. Затруднения, возникающие при усвоении учебного материала
 - 7.2. Чем, по мнению педагогов, вызваны затруднения в обучении (особенностями внимания, памяти, работоспособности, темпа учебной деятельности и др.)
 - 7.3. Степень оказания учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий
 - 7.4. Уровень восприятия ребенком предлагаемой помощи
8. Отношение к учебе, мотивация учения
9. Особенности личности и взаимоотношения со сверстниками и педагогами
10. Выполнение школьного режима и правил поведения
11. Участие в общественной жизни школы
12. Доминирующие увлечения и интересы
13. Мероприятия, проведенные в целях повышения его успеваемости (индивидуальная помощь, лечение и др.)
14. Общие выводы и впечатления о ребенке

« _____ » _____ 20 ____ г.

Классный уководитель _____ / _____
подпись расшифровка подписи

Директор школы _____ / _____
подпись расшифровка подписи