

М.П. «23» _____ 2018 г.

1. Общие положения

2.1. Выявление особых образовательных потребностей учащихся с ОВЗ и оказание им помощи (выработка рекомендаций по обучению и воспитанию; составление, в случае необходимости, индивидуальной программы обучения; выбор и отбор специальных методов, приемов и средств обучения).

Специалисты консилиума проводят мониторинг и следят за динамикой развития и успеваемости школьников, своевременно вносят коррективы в программу обучения и в рабочие коррекционные программы; рассматривают спорные и конфликтные случаи, предлагают и осуществляют отбор необходимых для школьника (школьников) дополнительных дидактических материалов и учебных пособий.

Целью ПМПк является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания учащихся в соответствии с их специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, индивидуальными возможностями, состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк МАОУ СОШ№5 входит:

Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей.

Выявление актуальных и резервных возможностей ребенка.

Разработка рекомендаций администрации, учителю, воспитателю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения ребенка и его психологического сопровождения.

Отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ.

Определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения “группы риска”.

Решение вопроса о создании условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка.

Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.

Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности.

Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе ПМПк.

При возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк направление ребенка в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) районного уровня.

3. Организация деятельности и состав ПМПк

3.1. ПМПк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения.

3.2. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

3.3. Рекомендуемый состав ПМПк:

-заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума),

учитель (классный руководитель), другой специалист, представляющий ребенка на ПМПк,

-учитель с большим опытом работы,

-педагог-психолог,

- социальный педагог,

-врач (педиатр),

При отсутствии специалистов они привлекаются к работе консилиума на договорной основе. На заседаниях консилиумов обязательно присутствие психолога, врача.

3.4. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями

-районными ПМПК.

3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей).

При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением. Причем, обследование подростков старше 12 лет, обратившихся к специалистам ПМПк, допускается без сопровождения родителей.

3.6. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе, соблюдать конфиденциальность заключения.

3.7. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости -в присутствии родителей (законных представителей).

3.8. На ПМПк представляются следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- педагогическое представление (характеристику);
- письменные работы по русскому языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.10. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости -по профориентации и трудоустройству, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребенка.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация (см. Приложения):

- журнал предварительной записи детей на ПМПк;
 - журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;
-

-карта развития ребенка с краткими, обобщенными заключениями специалистов

(протокол), окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом\вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы

специалистов;

-список специалистов ПМПк;

-график плановых консилиумов (не реже одного раза в четверть);

-нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк;

3.13. Дети, направленные на обследование в ПМПк, а также все учащиеся

с ограниченными возможностями здоровья находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода обучения в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения фиксируются в карте развития ребенка.

3.14. Изменение типа, вида образовательного учреждения или формы (надомное, смешанное, семейное, экстернат и др.) обучения по отношению к конкретному ребенку возможно только с согласия родителей (законных представителей).

3.15. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно-развивающем, ином специальном обучении.

4. Подготовка и проведение ПМПк

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом МАОУ СОШ №5 на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии. Не реже одного раза в четверть проводятся плановые ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- анализ процесса выявления детей “группы риска”, ее количественный и качественный состав
- дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабоуспевающие дети);
- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного, компенсирующего) образовательного маршрута ребенка;
- профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь, учителя), непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- внесение изменений в индивидуализированные коррекционно
- развивающие программы при их неэффективности.

4.5. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование

ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

4.6. ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (законными представителями).

4.7. Председатель включает в состав ПМПк, кроме постоянных сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк и других специалистов. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

4.8. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителем председателя, назначаемого председателем или руководителем ОУ.

4.9. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

4.10. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.11. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребенка.

4.12. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог (классный руководитель) класса, в котором обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

4.13. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционно

-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в карту развития ребенка.

Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также фиксируется в карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.14. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей).

Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

4.15. Не реже одного раза в четверть (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в дневник динамического наблюдения,

Карты развития вносятся сведения об изменениях в состоянии ребенка в процессе реализации рекомендаций и составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

4.16. При направлении ребенка в районную ПМПк заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающих ребенка вместе с родителями, или отправляется по почте.

Приложение

№1

Журнал предварительной записи на ПМПк

1.ФИО _____

2.Год рождения _____

3. Класс _____

4. Дата _____

5. Предварительный диагноз _____

Приложение

№2

Журнал регистрации психолого-медико-педагогических консилиумов

_____ от “_____” _____ 20____ г.

заседаний психолого-медико-педагогического консилиума

№ п/п ФИО Дата рождения Класс Диагноз Рекомендации Примечание

Приложение №3

Протокол первичного обследования ПМПк

1.Ф.И.О. _____

2. Год рождения _____

3.Класс _____

4. Дата

обследования _____

5. До поступления в школу посещал: ДОУ (массовый, спец., реч.) _____

6. Характер проблем, имеющих у ребенка _____

7. Сведения о социальном статусе семьи:

7.1. Состав семьи: полная / неполная _____

7.2. Фактически воспитанием занимается _____

7.3. Количество детей _____

7.4. Родители работают: мать _____ отец _____

7.5. Социальный статус семьи: благополучная (да, нет) _____

7.6. Наличие инвалидности (есть, нет, оформляется):

- у ребенка _____

- у родителей _____

8. Результаты психологического обследования:

8.1. Круг представлений об окружающем мире _____

8.2. Временные представления _____

8.3. Легко ли вступает в контакт, понимает ли обращенную речь _____

8.4. Понимает ли содержание текста:

-

сюжетной картинки _____

-

причинно

-

следственные связи _____

8.5. Особенности внимания:

-

устойчивость _____

-

целенаправленность _____

-

переключаемость _____

8.6. Особенности памяти:

-

объем произвольной памяти _____

-

быстрота запоминания _____

-

качество воспроизведения _____

8.7. Особенности мышления:

-

классификация _____

-

обобщение _____

-

сравнение _____

-аналитико-синтетическая деятельность _____

- понимание отвлеченного смысла _____

8.8. Эмоционально-волевая сфера _____

9. Результаты педагогического обследования:

9.1. Родной язык ребенка _____

9.2. Данные логопедического обследования _____

9.3. Знания и навыки по программному материалу:

-математика _____

-чтение _____

-ПИСЬМО _____

-другие предметы _____

9.4. Отношение к обучению _____

9.5. Усидчивость, работоспособность

9.6. Социально

-

бытовая адаптация и установки _____

9.7. Особенности поведения _____

10. Рекомендации: _____

11. Общее заключение:

Подписи:

Председатель ПМПк _____ / _____ /

врач _____ / _____ /

учитель

-

логопед _____ / _____ /

учитель _____ / _____ /

педагог

-

психолог _____

_____ / _____ /

секретарь _____ / _____ /