



СОГЛАСОВАНО
Председатель ПМПк
Г.Я. Соловьёва.

2018г



УТВЕРЖДАЮ
Директор Школы
О.В. Габарт.

Приказ № _____ от 31.08. 2018г

СОГЛАСОВАНО:
Председатель УС

Брыксин

В.В. Брыксин

Протокол № 8 от 20.08. 2018

Протокол педагогического совета
№ 1 от 30.08. 2018г

ПОЛОЖЕНИЕ О ШКОЛЬНОМ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 14»

1. Общие положения

- 1.1. Школьный психолог-медико-педагогический консилиум (ПМПк) является элементом системы создания адекватных условий обучения и социально-педагогической коррекции для детей с особенностями в развитии.
- 1.2. В МБОУ «СОШ № 14» ПМПк создается приказом директора школы на текущий учебный год.
- 1.3. ПМПк является диагностико-консультативным органом, защищающим интересы детей, испытывающих трудности в обучении.
- 1.4. Деятельность ПМПк регулируется следующими документами:
 - Законом РФ «Об образовании» № 273 ФЗ от 29.12.2012г
 - приказом МО РФ от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»;
 - Положением о Школьном ПМПк
- 1.5. Руководитель ПМПк предоставляет отчет о работе консилиума 1 раз в год на совещании при директоре школы.
- 1.8. Разглашение информации специалистами, учителями и администрацией школы о характере проводимых консилиумом мероприятий без согласия родителей запрещается.

2. Цели и задачи ПМПк

- 2.1. Целью работы консилиума является обеспечение оптимальных психолого-педагогических условий обучения учащихся школы в соответствии с особенностями их психофизического развития и возможностями здоровья.
- 2.2. В задачи консилиума входит:
 - обследование детей с особенностями психофизического развития, поступающих в образовательное учреждение с целью определения их готовности к обучению и воспитанию, при необходимости определения для них индивидуальной образовательной программы с учетом индивидуальной программы реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- своевременное выявление детей, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, трудности в обучении и школьной адаптации;
- определение уровня и особенностей развития познавательной деятельности (речи, памяти, внимания, работоспособности и других психических функций), изучение эмоционально-волевого и личностного развития ребенка для определения профилактических, коррекционных психолого-педагогических и социальных мероприятий, обеспечивающих индивидуально-дифференцированный подход в обучении и воспитании;
- выбор оптимальной для развития ребенка учебной программы, разработка рекомендаций для обеспечения индивидуально-дифференцированного подхода в процессе общего и коррекционного обучения и воспитания;
- при положительной динамике и компенсации недостатков в развитии детей определение возможностей обучения и воспитания по основным образовательным или другим программам обучения;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок учащихся, организация для них лечебно-оздоровительных мероприятий;
- организация взаимодействия между педагогическим составом школы и специалистами, участвующими в деятельности Консилиума, а также специалистами муниципального ПМПк.

3.1. Основные направления работы ПМПк

3.1. *Диагностическое:* выявление причин школьной неуспеваемости, а также проблем в социальной адаптации ребенка.

3.2. *Консультативное:* оказание консультативной помощи педагогам школы и родителям детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с целью формирования активно-положительной позиции взрослых и эмоционально-положительного фона в детском коллективе.

3.3. *Просветительское:* повышение профессиональной компетентности педагогов, обучающихся детей с различными особенностями в развитии.

3.4. *Методическое:* формирование банка диагностических и коррекционных методик, учебно-методического и дидактического комплексов для обучения детей с особенностями в развитии, банка консультационного материала для учителей и родителей (законных представителей), заинтересованных в обучении, воспитании детей с особенностями в развитии.

4. Состав ПМПк

4.1. Состав консилиума: руководитель консилиума (заместитель директора школы по учебно-воспитательной работе), учителя, социальный педагог, психолог. Учитель, представляющий ребенка на ПМПк, участвует в работе консилиума при обсуждении вопросов, касающихся данного ребёнка.

4.2. Родители привлекаются к работе консилиума при условии их участия в коррекционном процессе.

5. Виды деятельности ПМПк

5.1. *Диагностический консилиум* проводится в начале и в конце учебного года (углубленно), с целью определения уровня развития ребенка, причин школьной неуспеваемости и отслеживания динамики познавательной деятельности ребенка и результативности обучения.

5.2. *Проблемный консилиум* проводится по мере необходимости для изучения заявок педагогов, родителей, администрации на обсуждение проблем в обучении, воспитании и адаптации обучающихся.

5.3. *Аналитический консилиум* проводится по заявке учителя, родителей для определения характера индивидуальных и общешкольных проблем, стратегии и тактики их

решения, контроля за исполнением индивидуальных комплексных учебно-коррекционных программ и внесения в них, при необходимости, соответствующих корректив.

5.4. *Методический консилиум* проводится с целью формирования банка диагностических и коррекционных методик, консультационных материалов для родителей и педагогов школы, подготовки индивидуальных диагностических и коррекционных пакетов для учащихся, разработки содержания индивидуальных комплексных учебно-коррекционных программ, а также для повышения профессиональной компетентности специалистов консилиума.

5.5. *Итоговый консилиум* по результатам работы проводится в конце учебного года.

5.6. Консультации для педагогов школы и родителей проводятся с целью формирования активно-положительной позиции взрослых и эмоционально-положительного фона в детском коллективе.

5.7. Посещение уроков учителей школы специалистами консилиума осуществляется с целью наблюдения за учащимися в образовательной среде массового класса.

6. Структура и организация деятельности ПМПк

6.1. Психолого – медико – педагогический консилиум создается для комплексного обследования ребенка, пребывающего в школе, в связи с возникновением явлений дезадаптации в любой сфере психологического развития, приводящей к трудностям реализации образовательных потребностей субъектами образовательного процесса.

6.2. Прием детей, подростков, молодежи (до 18 лет) осуществляется по инициативе родителей (законных представителей).

6.3. В случае инициативы работников ОУ на предмет обследования ребенка должно быть получено согласие родителей (законных представителей).

При несогласии родителей (законных представителей) с ними должна проводиться просветительская работа по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласие родителей или лиц их замещающих на обследование должно быть получено в письменном виде и занесено в карту развития ребенка.

6.4. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально.

6.5. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, при необходимости – профориентации и трудоустройства, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения вносятся в карту развития ребенка.

6.6. В диагностике сложных или конфликтных ситуаций члены ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться с ребенком на ПМПк муниципального уровня для углубленной диагностики.

6.7. На ребенка, проходящего обследование в ПМПк, заводится Карта развития ребенка, в которой находятся все данные индивидуального обследования: заключение ПМПк; копии направлений во внешние организации; включая направление на ПМПк. Кроме того, в карту развития ребенка вносятся данные по специальной коррекционной работе, проводимой специалистами – психологами, логопедами, педагогами, медицинскими работниками. Результаты обследования вносятся в карту развития ребенка после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики и перспективными планами коррекционной работы.

Карта развития ребенка хранится у председателя ПМПк и выдается только специалистам, работающим в ПМПк. Председатель ПМПк и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о ребенке, прошедшем обследование на ПМПк.

В случае направления ребенка на ПМПк муниципального уровня Карта развития ребенка со всеми представлениями, заключениями передается сотрудникам данного ПМПк. После обследования в муниципальном ПМПк Карта развития возвращается в школьный консилиум.

6.8. В конце третьей четверти ПМПк обсуждает результаты коррекционного обучения каждого ребенка на основании наблюдения динамики развития и принимает решение о дальнейшем направлении коррекционной работы.

6.9. В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал записи и учета детей, прошедших консилиум;
- журнал обследований специалистов;
- журнал коллегиальных заседаний ПМПк, с отметками о движении документации и соответствующих направлениях ребенка как в системе ПМПк, так и в другие организации;
- Карты развития детей с представлениями специалистов и заключениями ПМПк по результатам обследования и решением о форме и содержании коррекционного воздействия;
- листы коррекционной работы специалистов (вкладываются в Карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);
- список специалистов ПМПк и специалистов, привлеченных на договорной основе, расписание их работы, включая расписание индивидуальных и групповых занятий;

6.10. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование.

7. Порядок подготовки и проведения ПМПк.

7.1. Консилиумы подразделяются: на плановые и внеплановые.

7.2. Плановые консилиумы один раз в четверть. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей коррекционно – педагогического воздействия на ребенка;
- выработка согласованных решений по созданию адекватных условий обучения ребенка;
- оценка динамики состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

7.3. Внеплановые консилиумы собираются по запросу специалистов (в первую очередь учителей, ведущих с данным ребенком коррекционную работу). Вне плана ПМПк собирается для выяснения причин отсутствия динамики или при отрицательной динамике обучения и развития ребенка, при возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка.

Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии экстренных мер по устранению вновь выявленных обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка;
- изменение коррекционно – развивающей программы, в случае её неэффективности.

7.4. Для повышения эффективности коррекционно – педагогического и воспитательного воздействия на ребенка назначается ведущий специалист.

7.5. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается педагог или другой специалист, проводящий коррекционную работу.

7.6. Ведущий специалист должен: проводить коррекционную работу с ребенком; отслеживать своевременность проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами; имеет право решающего голоса при определении адекватных условий обучения, проведении повторных ПМПк.

7.7. При возникновении новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка или на состояние его здоровья, повторный ПМПк может назначить другого специалиста в качестве ведущего.

8. Подготовка проведения ПМПк

8.1 Ребенок должен быть обследован всеми специалистами не позднее 10 дней до даты проведения ПМПк.

8.2. Список специалистов, участвующих в работе консилиума составляется ведущими специалистами и согласовывается с председателем ПМПк. В состав ПМПк входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, специалисты – консультанты, проводящие консультирование ребенка и знающие его проблему.

8.3. Специалисты – консультанты, проводящие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения ПМПк, представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и динамики коррекционной работы по установленной форме за период, прошедший с момента последнего ПМПк

8.4. На консилиум должны быть представлены материалы:

Учителем:

- педагогическая характеристика отражающая основные проблемы и затруднения ребенка;

- анализ проверочных работ и тетради ребенка по основным предметам;

Педагогом – психологом:

- результаты психологического исследования ребенка;

- заключения и рекомендации по результатам исследования;

9. Порядок проведения ПМПк

9.1. ПМПк проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие заместителя председателя консилиума.

9.2. Председатель ПМПк имеет право по согласованию с директором школы в разовом порядке назначить временного председателя консилиума из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.

9.3. Ведущий специалист докладывает заключение о проблемах обучения и развития ребенка на ПМПк и оформляет протокол консилиума. Все специалисты, ведущие коррекционную и консультативную работу, в устной форме дают свои заключения.

9.4. Заключения всех специалистов, проводящих коррекционную и консультативную работу, являются для ПМПк равнозначными.

9.5. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

9.6. Протокол ПМПк оформляется не позднее, чем через 2 дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, председателем ПМПк и классным руководителем.

10. Обязанности участников ПМПк

<i>Участники</i>	<i>Обязанности</i>
Руководитель (председатель) ПМПк — заместитель директора школы	<ul style="list-style-type: none"> – организует работу ПМПк; – формирует состав участников для очередного заседания; – формирует состав учащихся, которые обсуждаются или приглашаются на заседание; – координирует связи ПМПк с участниками образовательного процесса; – контролирует выполнение рекомендаций ПМПк
Педагог-психолог школы	<ul style="list-style-type: none"> – организует сбор диагностических данных на подготовительном этапе; – обобщает, систематизирует полученные диагностические данные, готовит аналитические материалы; – формулирует выводы, гипотезы; – вырабатывает предварительные рекомендации
Социальный педагог	<ul style="list-style-type: none"> – дает характеристику неблагополучным семьям; – вырабатывает предварительные

	рекомендации
Учителя, работающие в классах	<ul style="list-style-type: none">– дают развернутую педагогическую характеристику на ученика по предлагаемой форме;– формулируют педагогические гипотезы, выводы, рекомендации
Медсестра (по согласованию)	<ul style="list-style-type: none">– информирует о состоянии здоровья учащегося;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
психолого-медико-педагогического консилиума

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Дата обследования _____

Школа _____ Класс _____

Домашний адрес _____

_____ Телефон _____

Ф.И.О. родителей _____

Статус семьи _____

Сведения о семье ребёнка (другие члены семьи, полн/неполн. семья, условия проживания и т.д.)

Причины направления на консилиум: _____

Заключение консилиума

Рекомендации консилиума: _____

Председатель Психолого-медико-

педагогического консилиума _____ Подпись _____ Ф.И.О.

Члены Психолого-медико-

педагогического консилиума

Приложение №2.

О формах учета деятельности специалистов ПМПк

Журнал записи детей на ПМПк

№№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол	Инициатор обращения	Повод обращения	График консультирования специалистами

Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк

№№ п/п	Дата, время	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол	Проблема	Заключение специалиста или коллегиальное заключение ПМПк	Рекомендации	Специалист или состав ПМПк

Приложение № 3

Карта (напка) развития обучающегося, воспитанника

Основные блоки

1. «Вкладыши»:

- педагогическая характеристика;
- выписка из истории развития;
- при необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинская сестра ПМПк направляет запрос в детскую поликлинику по месту жительства ребенка.

2. Документация специалистов ПМПк (согласно утвержденным формам):

- заключения специалистов ПМПк;
- коллегиальное заключение ПМПк;
- дневник динамического наблюдения с фиксацией:
 - времени и условий возникновения проблемы,
 - мер, предпринятых до обращения в ПМПк, и их эффективности,
 - сведений о реализации и эффективности рекомендаций ПМПк.