

# МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

«10» марта 2023 года

№ 442/223-осн

#### **О работе психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области в 2023 году**

В целях своевременного выявления лиц с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», на основании Положения о министерстве образования Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 29.01.2013 № 16, Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, приказываем:

1. Утвердить:

1.1. Состав, адрес и режим работы центральной (областной) психолого-медико-педагогической комиссии (далее, в том числе - ПМПК) (Приложение №1);

1.2. График заседаний центральной (областной) ПМПК в 2023 году (Приложение №2);

1.3. Перечень ПМПК, расположенных на территории Тульской области (далее – территориальные ПМПК Тульской области) (Приложение №3);

1.4. Перечень журналов учета по деятельности ПМПК (Приложение №4);

1.5. Формы предоставления отчета о работе ПМПК (Приложение №5);

1.6. Заключение по результатам обследования детей дошкольного, школьного возраста, детей с нарушением речи, детей раннего возраста 0-3 лет, выпускников (Форма 1) (Приложение №6);

1.7. Протокол обследования детей дошкольного возраста (Форма 1.1.) (Приложение №7);

1.8. Протокол обследования детей школьного возраста (Форма 1.2.) (Приложение №8);

1.9. Протокол обследования детей с нарушением речи (Форма 1.3)(Приложение №9);

1.10. Протокол обследования детей раннего возраста 0-3 лет (Форма 1.4) (Приложение №10);

1.11. Протокол обследования выпускников образовательных организаций (Форма 1.5) (Приложение №11);

1.12. Заключение по результатам обследования обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации/ несовершеннолетних обучающихся с девиантным/делинквентным поведением (Форма 2)(Приложение №12);

1.13. Протокол обследования обучающихся с девиантным/делинквентным поведением) (Форма 2.1) (Приложение №13);

1.14. Заключение о создании специальных условий при проведении ГИА (Форма 3) (Приложение №14);

1.15. Протокол обследования о создании специальных условий при проведении ГИА (Форма 3.1) (приложение №15);

1.16. Общий перечень документов, представленных на заседание ПМПК (Приложение №16);

1.17. Обязательство о неразглашении персональных данных (Приложение №17);

1.18. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение №18);

1.19. Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (Приложение №19);

1.20. Согласие на обработку персональных данных совершеннолетнего студента учреждения среднего профессионального образования/ выпускника образовательной организации (Приложение № 20);

1.21. Перечень документов, представленных на заседание ПМПК, для выпускников и лиц старше 18 лет (Приложение №21);

1.22. Перечень документов, представленных на заседание ПМПК, для прохождения государственной итоговой аттестации (Приложение №22);

1.23. Перечень документов, представленных на заседание ПМПК, для обучающихся с девиантным/делинквентным поведением (Приложение №23);

1.24. Перечень документов, представленных на заседание ПМПК, для воспитанников дошкольных образовательных организаций (Приложение №24);

1.25. Перечень документов, представленных на заседание ПМПК, для обучающихся образовательных организаций (Приложение № 25);

1.26. Перечень документов, представленных на заседание ПМПК, для детей мигрантов/беженцев (Приложение № 26).

2. Разрешить в 2023 году деятельность центральной (областной) ПМПК и территориальных ПМПК Тульской области и предоставить им право оформления соответствующих документов.

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Тульской области:

3.1. Определить кандидатуры специалистов государственных учреждений здравоохранения Тульской области для включения в состав территориальных ПМПК.

3.2. Обеспечить участие в заседаниях ПМПК специалистов государственных учреждений здравоохранения Тульской области, не являющихся сотрудниками отделения психолого-медико-педагогического консультирования государственного общеобразовательного учреждения Тульской области (далее - ГОУ ТО) «Тульский областной центр образования», с сохранением заработной платы по основному месту работы в соответствии с утвержденными графиками.

4. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, имеющих на своей территории ПМПК:

4.1. Утвердить приказами персональный состав, порядок и графики работы территориальных ПМПК на период до 31.12.2023 и предоставить их в министерство образования Тульской области в срок до 21.02.2023.

4.2. Организовать работу территориальных ПМПК, создать условия для проведения заседаний территориальных ПМПК, обеспечить контроль их деятельности.

4.3. Организовать работу по обеспечению территориальных ПМПК необходимым оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для выездов комиссии в соответствии с утвержденным графиком.

4.4. Организовать работу по информированию родителей (законных представителей) об основных направлениях деятельности территориальных ПМПК, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий;

4.5. Осуществить финансирование работы территориальных ПМПК за счет средств бюджетов муниципальных образований.

4.6. Освободить от выполнения основных обязанностей работников образовательных организаций, являющихся внештатными сотрудниками территориальных ПМПК, с сохранением заработной платы по основному месту работы для участия в заседаниях территориальных ПМПК в соответствии с утвержденными графиками.

5. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, не имеющих на своей территории ПМПК:

5.1. Привлекать на договорной основе для работы по обследованию детей с ограниченными возможностями здоровья членов центральной (областной) ПМПК, утвержденных пунктом 1.1 настоящего приказа; членов территориальных ПМПК (по согласованию с соответствующим органом управления в сфере образования).

5.2. Оплату командировочных расходов сотрудников, привлекаемых к работе ПМПК, производить за счет средств бюджетов муниципальных

образований по действующим нормам возмещения командировочных расходов.

6. Руководителям центральной (областной), территориальных ПМПК:

6.1. Осуществлять работу в соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Министерства труда Российской Федерации от 10.12.2013 №723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями», приказом Министерства образования Тульской области от 09.12.2022 № 2660 «Об утверждении Положения о работе центральной (областной) психолого-медико-педагогической комиссии», положениями о работе территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области, с учетом Методических рекомендаций по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации, разработанных федеральным государственным бюджетным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», и в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тульской области;

6.2. Осуществлять диагностическое обследование лиц старше 18 лет и ранее не обучавшихся с целью определения образовательного маршрута.

6.3. Организовать работу с учетом постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30.06.2020 N16 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1/2.4.3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID—19)», в том числе обеспечить:

- деятельность центральной (областной) ПМПК и территориальных ПМПК Тульской области строго в соответствии с составленными графиками работы;

- проведение противоэпидемических мероприятий (использование индивидуальных средств защиты (маска), регулярную уборку помещений с дезинфицирующими средствами, обеззараживание воздуха, проветривание помещений, соблюдение социальной дистанции 1,5-2 метра).

6.4. Предоставлять в министерство образования Тульской области:

1) отчеты по формам, утвержденным настоящим приказом, о проделанной работе в сроки:

- до 08.06.2023 (за период с 01.01.2023 по 31.05.2023);

- до 18.01.2024 (за период с 01.06.2023 по 31.12.2023);

- до 18.01.2024 (за период с 01.01.2023 по 31.12.2023);

2) аналитические справки работы территориальных ПМПК за 2023 год: - до 19.01.2024;

6.5. Обеспечить исполнение требований законодательства в части соблюдения принципов и правил обработки персональных данных и конфиденциальности сведений о лицах, обратившихся в ПМПК, и заполнение соответствующих форм:

- обязательство о неразглашении персональных данных (приложение №17);

- согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (приложение №18);

- согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (приложение №19);

- согласие на обработку персональных данных совершеннолетнего студента учреждения среднего профессионального образования/ выпускника образовательной организации (приложение №20).

7. Признать утратившими силу:

- приказ Министерства образования, Министерства здравоохранения Тульской области от 10.03.2022 №310/261-осн «О работе психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области в 2022 году»;

- приказ Министерства образования, Министерства здравоохранения Тульской области от 20.06.2022 №1084/785-осн «О внесении изменений в приказ Министерства образования, Министерства здравоохранения Тульской области от 10.03.2022 №310/261-осн «О работе психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области в 2022 году».

8. Приказ вступает в действие со дня подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2023.

9. Контроль исполнения настоящего приказа оставляем за собой.

**Министр образования  
Тульской области**

**Заместитель председателя  
Правительства Тульской  
области-министр  
здравоохранения  
Тульской области**

\_\_\_\_\_ **О.А. Осташко**

\_\_\_\_\_ **Д.С. Марков**

## **Состав, адрес и режим работы центральной (областной) психолого-медико-педагогической комиссии**

1. Центральная (областная) психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) осуществляет свою деятельность, как отдел ГОУ ТО «Тульский областной центр образования».
2. Юридический и фактический адрес: г. Тула, ул. Бундурина, 56. Тел. 52-55-27.
3. Состав Центральной (областной) ПМПК:
  - Сорокина Елена Павловна – заведующий отделением психолого-медико-педагогического консультирования ГОУ ТО «Тульский областной центр образования», руководитель Ц(о) ПМПК (по согласованию);
  - Большова Ольга Михайловна – врач-психиатр государственного учреждения здравоохранения (далее – ГУЗ) «Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 им. Н.П. Каменева» (по согласованию);
  - Польшаков Виктор Владимирович – врач-психиатр ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница» (по согласованию);
  - Пузакова Татьяна Николаевна – врач – психиатр медицинского центра «Консультант» (по согласованию);
  - Ситников Сергей Валерьевич – врач-психиатр ГУЗ «Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 им. Н.П. Каменева» (по согласованию);
  - Кузьменко Алла Васильевна – детский врач-ортопед ГУЗ «ДГКБ г. Тулы» (по согласованию);
  - Маликова Елена Владимировна – врач-невролог ФКУ «ГбМЭСЭ по ТО» (по согласованию);
  - Маргарян Валентина Вардазаровна – врач-офтальмолог ГУЗ «ГКБ № 2 г. Тулы им. Лазарева» (по согласованию);
  - Аксенова Нина Александровна – учитель-логопед (по согласованию);
  - Бехтер Елена Юрьевна – учитель – дефектолог (по согласованию);
  - Домова Елена Владимировна – педагог-психолог, учитель-дефектолог (тифлопедагог) (по согласованию);
  - Дьякова Ирина Владимировна – педагог-психолог (по согласованию);
  - Елецкая Елена Вячеславовна – учитель-логопед (по согласованию);
  - Кучмий Наталья Викторовна – учитель – логопед (по согласованию);
  - Павлова Людмила Николаевна – учитель-дефектолог (сурдопедагог) (по согласованию);
  - Конова Ирина Евгеньевна – педагог-психолог (по согласованию);

- Попова Татьяна Анатольевна - педагог-психолог (по согласованию);
- Соколова Светлана Владимировна - педагог-психолог (по согласованию);
- Сорокина Марина Александровна - учитель-дефектолог, педагог-психолог (по согласованию).

4. Режим работы специалистов:

- специалисты Центральной (областной) ПМПК работают с понедельника по пятницу ежедневно;
- заседания центральной (областной) ПМПК осуществляются по графику, утвержденному настоящим приказом;

Консультативная деятельность:

- понедельник, вторник, среда, четверг - 13:00-15:00 консультации специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда);
- пятница 10:00-14:00 консультации специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда).





11	ГОУ ТО «Болоховская школа для обучающихся с ОВЗ»			2									
12	ГОУ ТО «Дубовская школа для обучающихся с ОВЗ»			9									
13	ГОУ ТО «Донская школа №1»			16	13 24								
14	ГОУ ТО «Ефремовская школа для обучающихся с ОВЗ»			20									
15	ГОУ ТО «Заокская школа для обучающихся с ОВЗ»			13									
16	ГОУ ТО «Киреевская школа-интернат для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»					3							
17	ГОУ ТО «Кимовская школа»			28	15								
18	ГОУ ТО «Новогуровская школа для обучающихся с ОВЗ»					15							
19	ГОУ ТО «Новомосковская школа для обучающихся с ОВЗ»				5 11	10							
20	ГОУ ТО «Новомосковский областной центр образования»					4							
21	ГОУ ТО «Суворовская школа для обучающихся с ОВЗ»			15		19							
22	ГОУ ТО «Тульский областной центр образования», отделение №1			29									
23	ГОУ ТО «Тульский областной центр образования», отделение №2				18	28							
24	ГОУ ТО «Тульская школа для обучающихся с ОВЗ №4»				4 12 26								
25	ГОУ ТО «Тульский областной центр образования», отделение №3			27 30		17							

26	ГОУ ТО «Головеньковский детский дом-интернат для умственно отсталых слепых детей»						21						
27	ГОУ ТО «МБОУ ЦО №47» п. Петелино						8						
28	Органы опеки и попечительства	12 , 18	20 2 13	23 22 (2 ) )	19 (2 ) 7 (2 )	25 23	1 27		31	14 18	5 3	2 7	7 4
29	МБОУ «ЦО №54» пос. Молодежный						13						
30	Другие учреждения образования, здравоохранения, социального развития (по предварительной записи), по заявлению родителей и правоохранительных органов	С- 19 26 П ,1 1 (2 ) П у 9 17 23 31	С- 9 16 П- 15 (2 ) П у 21 27 Б, 1	С   П-  П у 7 21 Б 1	С   П 19 (2 ) П у 21 Б 1	С С  П 24 (2 ) П у 29 Б	С 1  29 ; П;  П у Б	С  П- 30 П 29 Б 28	С-  21 28 ; П- 4 6 (2 ) П у 5 11 19 25	С  12 19 26 , П- 4 18 (2 ) П у 9 17 23	С  9 16 23 30 П 22 (2 ) Пу 13 21 27, Б 1	С  14 21 28 6 27 (2 ) П у5 11 19 25 ,	



### **Перечень территориальных ПМПК Тульской области**

1. Алексинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
2. Богородицкая территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
3. Донская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
4. Ефремовская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
5. Кимовская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
6. Киреевская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
7. Новомосковская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
8. Плавская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия
9. Суворовская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
10. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия № 1 г. Тула.
11. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия № 2 г. Тула.
12. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия № 3 г. Тула.
13. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия № 4 г. Тула.
14. Узловская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.
15. Щекинская территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия.

Приложение № 4 к приказу  
министерства образования Тульской области  
и министерства здравоохранения  
Тульской области  
от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 № \_\_\_\_\_

### Перечень журналов учета по деятельности ПМПК

#### Журнал № 1 - предварительной записи детей на обследование

№ п/п	Дата записи	ФИО ребенка, дата рождения	Причина обращения	Вид обследования	Дата обследования	Контактные данные родителя/ законного представителя (телефон)	Примечания

#### Журнал № 2 - учета детей, прошедших обследование в режиме заседаний ПМПК

№ п/п	ФИО ребенка, дата рождения	Домашний адрес	Кем представлен	Наименование образовательной организации	Коллегиальное заключение	Рекомендованная образовательная программа	Примечания

**Журнал № 3 – обследований и консультаций**

<b>№ п/п</b>	<b>Дата обследования</b>	<b>Данные о клиенте</b>	<b>Проблемы</b>	<b>Специалист, проводивший консультацию</b>	<b>Затраченное время</b>	<b>Примечания</b>

**Журнал № 4 - выдачи копий заключений (выписок из протоколов ПМПК с заключениями и рекомендациями)**

<b>№ п/п</b>	<b>№ протокола, дата обследования</b>	<b>ФИО ребенка, дата рождения</b>	<b>Получатель</b>	<b>С заключением и рекомендациями ознакомлен(а) (подпись)</b>	<b>Заключение получил(а) (подпись)</b>	<b>Заключение выдал(а)</b>



	нарушениями								
1.5.7.	для детей со сложным дефектом								
1.5.8.	для детей с РАС								
1.6.	рекомендована ООП НОО								
1.7.	рекомендованы АООП НОО								
1.7.1.	для глухих детей								
1.7.2.	для слабослышащих и позднооглохших детей								
1.7.3.	для слепых детей								
1.7.4.	для слабовидящих детей								
1.7.5.	для детей с нарушением ОДА								
1.7.6.	для детей с ТНР								
1.7.7.	для детей с ЗПР								
1.7.8.	для детей с интеллектуальными нарушениями								
1.7.8.1.	из них 1 вариант								
1.7.8.2.	из них 2 вариант								
1.7.9.	для детей с РАС								
1.8.	рекомендована ООП ОО								
1.9.	рекомендованы АОО П ОО								
1.9.1.	для глухих детей								
1.9.2.	слабослышащих и позднооглохших детей								
1.9.3.	для слепых детей								
1.9.4.	для слабовидящих детей								



1.9.5.	для детей с нарушением ОДА								
1.9.6.	для детей с ТНР								
1.9.7.	для детей с ЗПР								
1.9.8.	Для детей с интеллектуальными нарушениями								
1.9.8.1.	из них 1 вариант								
1.9.8.2.	из них 2 вариант								
1.9.9.	Для детей с РАС								
1.10.	рекомендована ООП СО								
1.11.	рекомендованы АООП СО								
1.12.	рекомендована ОП ПО								
1.13.	рекомендована АОП ПО								
1.14.	дети с ОВЗ с девиантным поведением								
1.15.	дети с девиантным поведением								
1.16.	дети с делинквентным поведением								
1.17.	дети с билингвизмом								
2.	Из общего числа обследованных:								
2.1.	женского пола								
2.1.1.	из них первично								
2.1.2.	из них повторно								
2.2.	мужского пола								
2.2.1	из них первично								
2.2.2	из них повторно								

3.	Из общего числа обследованных рекомендовано сопровождение								
	тьютора								
	ассистента (помощника)								
4.	ГИА-9								
5.	ГИА-11								
6.	рекомендована коррекционно- развивающая программа для детей с ОВЗ								

Председатель \_\_\_\_\_

## Отчет о работе ПМПК

за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Обследовано детей	Всего	Инвалиды		Дети-сироты		Дети, находящиеся под опекой		Дети, находящиеся под попечительством
			Дошк.	Школ.	Дошк.	Школ.	Дошк.	Школ.	Школьники
1.	рекомендована ООП								
2.	рекомендованы АООП								
3.	Всего								

Председатель \_\_\_\_\_

**Заключение по результатам обследования детей дошкольного,  
школьного возраста, детей с нарушением речи, детей раннего возраста  
0-3 лет, выпускников**

Форма 1

**ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Название комиссии**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**К ПРОТОКОЛУ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

**Ф.И.О** \_\_\_\_\_ **ребенка**

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Статус обучающегося:** ребенок с ОВЗ, ребенок-инвалид/инвалид, не является  
ребенком с ОВЗ

**Образовательная** \_\_\_\_\_ **программа**

**Уровень образования:** ранний возраст /дошкольный/начальный  
общий/основной общий/средний общий/общий (УО)/СПО/ПО

**Форма обучения:** очная/очно-заочная/дистанционная

**Режим обучения:**

полный/неполный день \_\_\_\_\_

полная/неполная неделя \_\_\_\_\_

**Специальные условия получения образования:**

**Специальные методы обучения:** не требуются/в соответствии с программой/с  
учетом психофизических особенностей

---

---

**Специальные учебники и учебные пособия:** не требуются/в соответствии с программой/с учетом психофизических особенностей

---

---

**Организация рабочего пространства:** не требуется/в соответствии с АООП

---

---

**Предоставление услуг ассистента (помощника):** не требуется/требуется

---

---

**Тьюторское сопровождение обучающегося:**

- осуществление общего тьюторского сопровождения реализации АООП (*сопровождение специалистов*)
- педагогическое сопровождение обучающихся в реализации АООП
- подбор и адаптация педагогических средств, индивидуализация образовательного процесса
- разработка и подбор методических средств (визуальной поддержки, альтернативной коммуникации)

**Направление коррекционно-развивающей работы**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Срок повторного прохождения ПМПК** \_\_\_\_\_

**Дата выдачи заключения ПМПК** \_\_\_\_\_

**Руководитель комиссии:** \_\_\_\_\_ /

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр	_____ /
учитель-дефектолог	_____ /
учитель-логопед	_____ /
учитель-логопед	_____ /
педагог-психолог	_____ /

педагог-психолог

\_\_\_\_\_ /

## Протокол обследования детей дошкольного возраста

Форма № 1.1

### ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### Название комиссии

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Фамилия,** \_\_\_\_\_ **имя,** \_\_\_\_\_ **отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Место** \_\_\_\_\_ **регистрации/** \_\_\_\_\_ **место** \_\_\_\_\_ **жительства:** \_\_\_\_\_

**Состав/ статус семьи:** *полная/ неполная/ многодетная/ мать-одиночка/ ребенок из семьи мигрантов/ ребенок под опекой (возмездная – безвозмездная опека/ полное государственное обеспечение (ЦССВ – ПНИ))*

**Инициатор обращения:** *родитель (ЗП)/ образовательная организация/ организация здравоохранения/ органы опеки (социальной защиты)/КДН/ суд/ МСЭ/*

**Кем представлен на комиссию:**

**Причина обращения:** *освидетельствование для прохождения МСЭ/ освидетельствование по направлению органов опеки, социальной защиты/ /врача-психиатра, \_\_\_\_\_ / определение вида воспитания и обучения/ несогласие с решением территориальной ПМПК/ переосвидетельствование по рекомендации ПМПК/ определение уровня актуального развития/ переход на другой уровень образования/*

*Первичное/ повторное обращение в ПМПК. Предыдущее обращение в ПМПК какую \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_*

**Особенности развития:** *ребенок с нарушением ОДА/ зрения/ слуха/ речи/ ТМНР/ РАС/ ЗПР/ интеллектуальными нарушениями*

**Данные медицинского обследования:  
Краткие анамнестические сведения:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Масса при рождении \_\_\_\_\_ г, рост \_\_\_\_\_ см, оценка по шкале Апгар \_\_\_\_ б.

Перенесенные заболевания:

**Инвалидность** (№ документа): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Заключение врача-офтальмолога: vis б/к \_\_\_\_\_, vis с/к \_\_\_\_\_  
Диагноз \_\_\_\_\_

Заключение ЛОР-врача: слух – N/ снижен. Диагноз сурдолога: \_\_\_\_\_

Слухопротезирование: не протезирован; протезирован ИСА (AS/ AD/ бинаурально); КИ (AS/ AD/ бинаурально)

**Основные и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы:**

**Данные психологического обследования**

**Особенности контакта и поведения:**

в контакт вступает/ с трудом/ формально/ избирательно/ продуктивному контакту не доступен:

ситуацию обследования понимает/ принимает/ воспринимает как игру/ не понимает/

ЭВС: соответствует возрасту/ эмоции незрелые/ лобильные/ поверхностные/

инертные/ тревожен/ негативистичен/ ориентирован на реакцию взрослого

**Целенаправленность:** соответствует (не соответствует) возрасту/ нарушена/ в \_\_\_\_\_ стадии формирования/ не сформирована

**Внимание:** продуктивное внимание сформировано/не сформировано/ в стадии формирования/ кратковременно/ устойчивое/ неустойчивое /

переключаемость достаточная (недостаточная):

**Память:** преобладает зрительная (слуховая)/ без особенностей/ механическая/ кратковременная/ все виды памяти снижены/

**Мышление:** наглядно-действенное (в стадии формирования)/ наглядно-образное (в стадии формирования)/ наглядно-образное с элементами словесно-логического

Диагностические методики/ результативность:

**Психологическое заключение:** уровень развития психических функций соответствует возрастной норме/ на нижней границе (незначительно отстает/ отстает/ грубо отстает от) возрастной нормы/ неравномерен/ специфически недостаточен

**Направления коррекционно-развивающей работы:**

**Данные дефектологического обследования**

**Сведения о воспитании и обучении:** ДОО не посещает/ посещает с \_\_\_\_\_ лет



Наименование образовательного учреждения:

\_\_\_\_\_, программа ДО: ООП ДО/АООП ДО для  
детей с \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

**Навыки самообслуживания:** сформированы по возрасту/ недостаточно/ частично/  
/не сформированы/ требуется контроль и помощь взрослого

**Игровая деятельность:** неспецифические хаотичные манипуляции/ специфические  
манипуляции/ процессуальные действия/ сюжетно-отобразительная игра/ сюжетно-  
ролевая игра \_\_\_\_\_

**Обучаемость:**

**Познавательная активность:** отсутствует/ низкая/ недостаточная/ соответствует  
возрасту/

**Понимание смысла заданий:** понимает с разбором/ при упрощении формулировок)/ не  
понимает/ \_\_\_\_\_

**Способ выполнения заданий:** действует самостоятельно/ при пошаговой  
инструкции/ по образцу/ по подражанию/ «рука в руке»/

**Помощь:**

**Оказываемая помощь:** не нуждается/ стимулирующая/ организующая/ направляющая/  
обучающая/ нуждается во всех видах помощи

**Объем помощи:** минимальный/ незначительный/ в полном объеме;

**Использование помощи:** использует/ принимает / принимает избирательно/  
использует неэффективно/ не

принимает

**Продуктивность:** достаточная/ недостаточная/ снижена / низкая

**Обученность:**

**Знания и представления об окружающем мире:** соответствует возрасту/ в нижних  
границах возрастных требований / ниже возрастной нормы/ грубо отстает от  
возрастной нормы/ выявить не удастся/

**Сенсорные эталоны:**

**цвет:** не различает/ соотносит/ выделяет по слову/ называет; (все – некоторые)

**форма:** не различает/ соотносит/ выделяет по слову/ называет; (все – некоторые)

**величина:** представление сформировано (не сформировано)/ соотносит контрастные  
по величине предметы/ дифференцирует предметы по величине/

**Пространственные представления:**

**знание о частях тела:** не знает/ показывает/ называет; (все – некоторые)

**«право – лево»:** знает/ не знает/ путает

**ориентировка в схеме собственного тела:** сформирована (частично) / не сформирована,

**ориентация в окружающем пространстве:** низ - верх (спереди – сзади/ справа – слева/

«в», «на», «под») сформирована (частично) / не сформирована

**Временные представления:**

**времена года - ориентируется/ с ошибками/ механически/ не знает/**

**части суток - ориентируется/ с ошибками/ механически/ не знает/**

**Конструктивная деятельность:**

использует зрительное соотнесение/ целенаправленные пробы/ нецеленаправленные пробы/ хаотичные действия/ выполняет наложением (с опорой) на образец/ не выполняет

**Готовность к школьному обучению** (с 6 лет):

**математические представления:**

прямой порядковый счет: до \_\_\_\_\_ сформирован/ механический/ не сформирован;  
обратный от \_\_\_\_\_ сформирован/ механический/ не сформирован

«больше – меньше – поровну»: сформировано/ частично сформировано/ не сформировано

знание цифр: не знает/ показывает/ называет; (все – до 5-ти - некоторые)

соотнесение цифры и количества: соотносит/ не соотносит (все – до 5-ти - некоторые)

устный счет: самостоятельно/ путем присчета - отсчета по одному/ на конкретном материале (\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_) / на конкретном материале с помощью взрослого/ не сформирован

чтение: сформировано/ послоговое/ не сформировано

знание букв: не знает/ показывает/ называет; (все – некоторые)

чтение слогов: обратный/ прямой – сливает/ сливает с помощью/ не сливает,

чтение слов: читает самостоятельно/ осмысливает/ осмысливает с помощью/ не осмысливает

письмо: срисовывает (списывает) с образца/ не сформировано

центр письма: соответствует возрасту/ недостаточно сформирован/ не сформирован

графомоторные навыки: достаточный/ средний/ низкий уровень

**К школьному обучению:** готов/ не готов

**Дефектологическое заключение:** Имеющиеся ЗУН: соответствуют возрастной норме/ недостаточны/ отстают (грубо отстают) от возрастной нормы.

Обучаемость: достаточная / недостаточная/ специфически недостаточна/ снижена/ низкая/ \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_ ребенка \_\_\_\_\_ с

Предпосылки учебной деятельности сформированы/ недостаточные/ не сформированы  
**Направления коррекционно-педагогической работы:**

**Данные логопедического обследования**

**Моторика:**

Общая моторика: без особенностей/ недостаточна/ нарушена

Мелкая моторика: без особенностей/ недостаточно развита/ неточность мелких и точных движений пальцев рук / нарушена:

Зрительно-моторная координация сформирована/ недостаточно сформирована / не сформирована

ведущая рука правая/ левая/ амбидекстра

**Раннее речевое развитие:** в соответствии с возрастом/ с (грубой) задержкой

**Артикуляционный аппарат**

губы: норма/ массивные/ тонкие \_\_\_\_\_;

зубы: ровные/ неровные/ крупные/ мелкие/

смена зубов \_\_\_\_\_;

прикус: норма/ прогнатия/ прогения/ открытый передний прикус/ открытый боковой прикус: твердое небо высокое/ узкое/ уплощено \_\_\_\_\_;

язык: норма/ массивный мясистый/ длинный тонкий/ длинный узкий/ маленький

подъязычная связка: норма/ короткая/ укороченная

---

### **Речевая моторика:**

подвижность: тонус мышц языка: снижен/ повышен/ дистония;

объем движений языка: ограничен/ недостаточный/ достаточный

переключаемость: сложности в переключении/ недостаточная/ достаточная/ гиперсаливация/ тремор языка/ девиация языка

**Общая характеристика речи**: отсутствует/ внятная/ невнятная/ смазанная/ использует вокализации/ звукокомплексы/ звукоподражания/ аморфные слова/слова/ простые нераспространенные (малораспространенные/распространенные/ развернутые) предложения; речевой негативизм;

**Понимание речи**: обращенную речь понимает в полном (не в полном) объеме/ простые инструкции/не понимает

---

**Грамматический строй**: соответствует возрасту /в стадии формирования /отдельные аграмматизмы /нарушен /грубо нарушен /не сформирован

---

**Словарь**: соответствует возрасту/ пассивный превышает активный/ активный ограничен обиходом/ обиходно-бытовой/ присутствуют слова вне обихода/ преобладает предметный

---

**Связная речь**: соответствует возрасту / не соответствует возрасту/ несколько ниже возрастной нормы/ не сформирована/ стереотипы

---

**Звукопроизношение**: сигматизм свистящих/ сигматизм шипящих/ ламбдацизм/ ротацизм/ нарушено полиморфно

---

**Фонематические процессы**: сформированы/ не сформированы/ нарушены/ не нарушены **Слоговая структура слова**: нарушена/ не нарушена

---

**Возможность речевой коммуникации**: сохранна/ нарушена

**Средства общения**: вербальные/ невербальные/ альтернативные (использует/ не использует)

---

**Логопедическое заключение** развитие речи соответствует возрасту/ недостаточно сформирована по всем компонентам/ отстает от возрастной нормы

\_\_\_\_\_ / не сформирована по всем компонентам/

**Направления коррекционно-развивающей работы:**

---

---

---

---

**Коллегиальное заключение комиссии**

---

---

---

---

---

---

---

**Руководитель комиссии:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

## Протокол обследования детей школьного возраста

Форма № 1.2

### ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### Название комиссии

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

**Фамилия,  
отчество**

**имя,**

**Дата рождения**

**Место**

**регистрации/**

**место**

**жительства:**

**Состав/ статус семьи:** *полная/ неполная/ многодетная/ мать-одиночка/ ребенок из семьи мигрантов/ ребенок под опекой (возмездная – безвозмездная опека/ полное государственное обеспечение (ПССВ – ПНИ))*

**Инициатор обращения:** *родитель (ЗП)/ образовательная организация/ организация здравоохранения/ органы опеки (социальной защиты)/ КДН/ суд/ МСЭ/ из мест лишения свободы/ самостоятельно*

**Кем**

**представлен**

**на**

**комиссию:**

**Причина обращения:** *неусвоение ООП/ АООП \_\_\_\_\_*

*класса/ определение образовательного маршрута/ освидетельствование для прохождения МСЭ/ освидетельствование по направлению органов опеки (социальной защиты)/ врача-психиатра. \_\_\_\_\_ / несогласие с решением*

*территориальной ПМПК/ переосвидетельствование по рекомендации ПМПК/определение уровня актуального развития/ переход на другой уровень образования/ \_\_\_\_\_*

*Первичное/ повторное обращение в ПМПК Предыдущее обращение в ПМПК какую \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_*

*Особенности развития: ребенок с нарушением ОДА,/ зрения/ слуха/ речи/ ТМНР/ РАС/ ЗПР/ интеллектуальными нарушениями \_\_\_\_\_*

**Данные медицинского обследования:** \_\_\_\_\_

**Краткие анамнестические сведения:** \_\_\_\_\_

Масса при рождении \_\_\_\_\_ г, рост \_\_\_\_\_ см, оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_ б.

Перенесенные заболевания:

**Инвалидность** (№ документа): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Заключение врача-офтальмолога: *vis б/к* \_\_\_\_\_, *vis с/к* \_\_\_\_\_  
Диагноз \_\_\_\_\_

Заключение ЛОР-врача: слух – *N/ снижен*. Диагноз сурдолога: \_\_\_\_\_

Слухопротезирование: *не протезирован; протезирован ИСА (AS/ AD/ бинаурально); КИ (AS/ AD/ бинаурально)*

**Основные и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы:**

**Данные психологического обследования**

**Особенности контакта, повеления и ЭВС:**

*в контакт вступает/ вступает с трудом/ формально/ избирательно/ продуктивному контакту не доступен:*

*спокоен. доброжелателен / тревожен/ протестен/*

*ситуацию обследования понимает/ принимает/ воспринимает как игру/ не понимает*

**Целенаправленность:** *нарушена/ не нарушена/ в стадии формирования/ не*

*сформирована* \_\_\_\_\_

**Внимание:**

*объем достаточный/недостаточный/сужен/низкий/*

*переключаемость достаточная/недостаточная/*

*концентрация высокая/ средняя/ низкая/* \_\_\_\_\_

**Память:** *преобладает зрительная (слуховая)/ без особенностей/ механическая/ кратковременная/ все виды памяти снижены/*

**Мышление:** *наглядно-действенное (в стадии формирования)/наглядно-образное (в стадии формирования)/ наглядно-образное с элементами словесно-логического; словесно-логическое.*

**Диагностические методики/результативность:**

**Критичность:** *соответствует возрасту / нарушена/ способен (не способен) к самоанализу/ в ситуации неудачи безразличен/ расстраивается/ нет дистанции в общении/*

**Психологическое заключение:** уровень развития психических функций соответствует возрастной норме/ на нижней границе (незначительно отстает/ отстает/ грубо отстает от) возрастной нормы/ неадекватен/ специфически недостаточен

**Направления коррекционно-развивающей работы:** \_\_\_\_\_

**Данные дефектологического обследования**

**Сведения об обучении:**

Наименование образовательной организации: \_\_\_\_\_

Программа обучения: ООП/ АООП для обучающихся с \_\_\_\_\_

класс \_\_\_\_\_, дублирование классов \_\_\_\_\_, переход с ООП на АООП с \_\_\_\_\_ класса

**Обучаемость:**

**Особенности организации деятельности:**

**Темп деятельности:** *достаточный/ недостаточный/ низкий/ неравномерный*

**Работоспособность:** *достаточная/ недостаточная/ низкая / неравномерная/ истощаем/*

**Понимание смысла заданий:** *понимает/ понимает с разбором/ понимает при упрощении формулировок/ не понимает*

**Способ выполнения заданий:** *действует самостоятельно/ при пошаговой инструкции/ по образцу/ по подражанию/ «рука в руке»*

**Помощь:**

**Оказываемая помощь:** *не нуждается/ стимулирующая/ организующая/ направляющая/ обучающая/ нуждается во всех видах помощи*

**Объем помощи:** *минимальный/ незначительный/ в полном объеме;*

**Частота помощи:** *эпизодичная/ частичная/ постоянная*

**Использование помощи:** *использует/ принимает/ принимает избирательно/ использует неэффективно/ не принимает*

**Перенос на аналогичные задания:** *переносит/ переносит после обучения/ при пошаговом контроле взрослого/ перенос частичный/ не переносит*

**Удержание алгоритма действия:** *удерживает/ частично/ с помощью/ не удерживает*

**Продуктивность:** *достаточная/ недостаточная/ снижена/ низкая*

**Обученность:**

**Осведомленность и кругозор:** *соответствует возрасту/ в нижних границах возрастных требований/ несколько снижена/ ниже возрастной нормы/ грубо отстает от возрастной нормы/ выявить не удается*

**Социально бытовая адаптация:** *социализирован/ частично/ не социализирован*

**Пространственные представления:**

**«право – лево»:** *знает/ не знает/ путает*

**в зеркальном отображении:** *ориентируется/ не ориентируется*

**ориентация на листе бумаги:** *сформирована/ частично сформирована/ не сформирована,*

**ориентация в окружающем пространстве:** *низ - верх (спереди – сзади/ справа – слева/ «в», «на», «под») сформирована/ частично сформирована/ не сформирована*

**Временные представления:**

**дни недели:** *ориентируется/ с ошибками/ механически/ не знает*

месяцы: ориентируется/ с ошибками/ механически/ не знает

**Математические представления:**

Устный счет в пределах \_\_\_\_\_ сформирован/ на наглядном материале/ не сформирован

Таблицу умножения: знает/ не в полном объеме/ умеет пользоваться/ не знает/ \_\_\_\_\_  
пользоваться не умеет. не обучался

**Письменные вычисления**

сложение. вычитание: алгоритм сформирован/ выполняет с помощью/ выполняет с ошибками/ алгоритм не сформирован/ не обучался/

умножение. деление: алгоритм сформирован/ выполняет с помощью/ выполняет с ошибками/ алгоритм не сформирован/ не обучался/

**Действия с дробями**

выполняет с помощью/ выполняет с ошибками/ алгоритм не сформирован/ не обучался

**Решение уравнений:**

выполняет с помощью/ выполняет с ошибками/ алгоритм не сформирован/ не обучался

**Решение задач:**

**Дефектологическое заключение:**

Имеющиеся ЗУН: соответствуют программным требованиям/ недостаточны/ не соответствуют программным требованиям/ отстают/ грубо отстают от возрастной нормы/ не сформированы.

Обучаемость: достаточная / недостаточная/ специфически недостаточна/ снижена/низкая/ у ребенка с \_\_\_\_\_ / на фоне социально-педагогической запущенности.

**Направления комплексно-названной работы:**

**Планные логопедического обследования**

**Общая моторика:** без особенностей/ моторная неловкость

**Зрительно-моторная координация** сформирована/ недостаточно сформирована /не сформирована

**Мелкая моторика:** без особенностей/ недостаточно развита/ неточность мелких и точных движений пальцев рук / нарушена: ведущая рука правая/ левая/ амбидекстр

**Графомоторные навыки:** достаточный/ средний/ низкий уровень

**Устная речь:**

**Общая характеристика речи:** внятная/ невнятная/ смазанная/ отсутствует/ вокализации/ звукокомплексы/ звукоподражания/ аморфные слова/ слова/ фраза простая (нераспространенная/малораспространенная/распространенная/развернутая), эхолалии, запинки, отраженная речь, мутизм

**Понимание речи:** обращенную понимает/ понимает простые (бытовые/ учебные) инструкции/ понимает не в полном объеме/ не понимает \_\_\_\_\_

**Грамматический строй:** сформирован /соответствует возрасту /недостаточно сформирован/ отдельные аграмматизмы/ в стадии формирования/ нарушен/ грубо



нарушен/

не

сформирован

---

**Словарь:** соответствует возрасту/ пассивный превышает активный/ активный ограничен обиходом/ обиходно-бытовой/ присутствуют слова вне обихода/ предметный/

мал по объёму и качественно неполноценен/ не соответствует полученному образованию/ ограничен по всем его компонентам/

**Связная речь:** соответствует возрасту / не соответствует возрасту/ несколько ниже возрастной нормы/ не сформирована/ стереотипна

---

---

**Звукопроизношение:** сигматизм свистящих / сигматизм шипящих/ ламбдацизм/ ротацизм/ нарушено полиморфно \_\_\_\_\_

**Фонематические процессы:** сформированы/ недостаточно сформированы/ нарушены/ не сформированы \_\_\_\_\_

**Звуковой / звукобуквенный анализ и синтез** сформирован/ не сформирован

**Слоговая структура слова:** нарушена/ не нарушена/ частично сформирована

---

**Возможность речевой коммуникации:** сохранна / нарушена

**Средства общения:** вербальные/ невербальные/ альтернативные (использует/ не использует)

---

**Письменная речь:**

**Чтение:** не обучался/ не сформировано после обучения/ буквы знает (некоторые / путает): слоги сливает (с помощью): простые слова читает осмысленно (механически): чтение побуквенное (послоговое/ словесно-фразовое) осмысленное (механическое/ угадывающее): темп достаточный/ снижен: прочитанное понимает/ не понимает: пересказ доступен (по вопросам/ частичен/ непоследователен/ вне связи с сюжетной линией)

---

**Письмо:** не обучался/ центр письма незрел (не сформировано после обучения): пишет буквы печатные (прописные): каллиграфии обучен (не обучен): строку не держит. с образца списывает (списывает): письмо под диктовку сформировано (не сформировано/с большим количеством ошибок на правила изученные ранее/специфических)

---

**Логопедическое заключение:** уровень развития речи соответствует возрасту/ не соответствует возрасту/ отстаёт по всем его компонентам/ письменная речь сформирована/ недостаточно сформирована/ не сформирована

---

**Направления коррекционно-развивающей работы:**

---

Коллегиальное заключение комиссии

---

---

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

## Протокол обследования детей с нарушением речи

Форма № 1.3

### ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### Название комиссии

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Фамилия. имя. отчество**

**Дата рождения**

**Место**

**регистрации/**

**место**

**жительства:**

**Состав/ статус семьи:** полная/ неполная/ многодетная/ мать-одиночка/ ребенок из семьи мигрантов/ ребенок под опекой (возмездная – безвозмездная опека/ полное государственное обеспечение (ПССВ – ПНИ))

**Инициатор обращения:** родитель (ЗП)/ образовательная организация/ организация здравоохранения/ органы(организации) опеки (социальной защиты)/ КЛН/ суд/ МСЭ/ из мест лишения свободы/ самостоятельно

**Кем**

**представлен**

**на**

**комиссию:**

**Причина обращения:** неисполнение ООП/ АООП \_\_\_\_\_ класса/ определение образовательного маршрута/ освидетельствование для прохождения МСЭ/ освидетельствование по направлению (органов(организаций) опеки (социальной защиты)/ \_\_\_\_\_) /врача-психиатра. \_\_\_\_\_) / оформление в учреждение дополнительного образования/ определение вида воспитания и обучения/ несогласие с решением территориальной ПМПК/ переосвидетельствование по рекомендации ПМПК.

Первичное/ повторное обращение в ПМПК Предыдущее обращение в ПМПК  
какое \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_

Особенности развития: ребенок с нарушением ОДА/ зрения/ слуха/ речи/ ТМНР/ РАС/  
ЗПР/ \_\_\_\_\_ интеллектуальными \_\_\_\_\_ нарушениями

**Данные медицинского обследования:**

**Краткие**

**анамнестические**

**сведения:**

Масса при рождении \_\_\_\_\_ г, рост \_\_\_\_\_ см, оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_

б.

Перенесенные

заболевания:

**Инвалидность** (№ документа): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

Заключение врача-офтальмолога: vis б/к \_\_\_\_\_, vis с/к \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Заключение ЛОР-врача: слух - N/ снижен. Диагноз сурдолога: \_\_\_\_\_

Слухопротезирование: не протезирован; протезирован ИСА (AS/ AD/ бинаурально); КИ (AS/ AD/ бинаурально)

**Основные и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы:**

**Артикуляционный аппарат**

(строение): анатомическая норма: прогения. прогнатия. перелный открытый прикус/боковой открытый: твердое небо высокое/узкое/ уплощено; уздечка укорочена; смена зубов. зубной ряд неровный.

(подвижность) тонус мышц языка снижен/ повышен, дистония; объем движений языка достаточный/ ограничен

(переключаемость) достаточная, движения языка ограничены, сложности в переключении

**Речь**

(общая характеристика) отсутствует. внятная. невнятная, смазанная

(звукпроизношение) ротацизм. ламбдаизм. сигматизм

(фонематический слух) не нарушен. нарушен. снижен

(словарь) соответствует возрасту. ниже возрастной нормы. обиходно бытовой

(грамматический строй) соответствует возрасту, редкие /выраженные/ аграмматизмы, в стадии формирования. нарушен

(связная речь) сформирована. использует простую/ малораспространенную /распространенную фразу: не соответствует возрасту, сложности в составлении самостоятельного высказывания, не сформирована.

**Зрительное восприятие:** основные цвета. оттенки знает/ показывает/ называет/ соотносит; геометрические фигуры знает/ показывает/ называет/ соотносит

**Внимание:** соответствует возрасту: не соответствует возрасту: неустойчивое, слабая концентрация, объем внимания сужен, переключаемость снижена

**Мышление:** наглядно действенное/ с элементами /наглядно образное.

Задание «4 лишний» выделяет/ с помощью. обобщает. классифицирует. по категориальному признаку/ не по категориальному признаку/ выбор пояснить не может. задание не понимает. Задание «Серию сюжетных картинок» (из 2/3/4/6) разложил самостоятельно/ с помощью/ не разложил. рассказ не составил/составил самостоятельно/ по вопросам/бедный, скрытый смысл понял/ не понял, задание не понял.

**Состояние моторики:** соответствует возрасту/ не соответствует возрасту: моторно неловкий: мелкая моторика недостаточно сформирована: ведущая рука правая/ левая; зрительно моторная координация достаточная/ снижен уровень/ нарушена

**Пространственная ориентация:** «право / лево» знает/ не знает/ путает: в схеме собственного тела ориентируется/ не ориентируется; в зеркальном отображении ориентируется/ не ориентируется: понятия «вверх/ вниз/ в стороны» сформированы/ не сформированы.

**Общее развитие ребенка:** соответствует возрастной норме/ соответствует нижней границе возрастной нормы/ не соответствует возрастной норме

**Отношение к обследованию:** ситуацию обследования принимает/ понимает/ воспринимает как игру

**Использование помощи:** помощь использует: нуждается в организующей/ направляющей/ во всех видах помощи, помощь использует малопродуктивно, помощь не использует

**Особенности личности:** в контакт вступает. в контакт не вступает, контакт не доступен, вступает избирательно, доброжелателен

**Навыки самообслуживания:** соответствуют возрасту, не соответствуют возрасту

**Направления коррекционно-развивающей работы:**

---

**Коллегиальное заключение комиссии**

---

**Решение ПМПК:** адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с ОВЗ (программа для детей с нарушением речи)

**Руководитель комиссии:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

## Протокол обследования детей раннего возраста 0-3 лет

Форма № 1.4

### ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Название комиссии**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

**Фамилия, имя, отчество** \_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Место регистрации/ место жительства:** \_\_\_\_\_

**Состав/ статус семьи:** *полная/ неполная/ многодетная/ мать-одиночка/ ребенок из семьи мигрантов/ ребенок под опекой (возмездная – безвозмездная опека/ полное государственное обеспечение (ПССВ – ПНИ))*

**Инициатор обращения:** *родитель (ЗП)/ образовательная организация/ организация здравоохранения/ органы(организации) опеки (социальной защиты)/ КДН/ суд/ МСЭ/ из мест лишения свободы/ самостоятельно*

**Кем представлен на комиссию:** \_\_\_\_\_

**Причина обращения:** *неусвоение ООП/ АООП \_\_\_\_\_ класса/ определение образовательного маршрута/ освидетельствование для прохождения МСЭ/ освидетельствование по направлению (органов(организаций) опеки (социальной защиты)/ /врача-психиатра. \_\_\_\_\_) / оформление в учреждение дополнительного образования/ определение вида воспитания и обучения/ несогласие с решением территориальной ПМПК/ переосвидетельствование по рекомендации ПМПК.*

**Первичное/ повторное обращение в ПМПК** *Предыдущее обращение в ПМПК*  
*какое \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_*

**Особенности развития:** *ребенок с нарушением ОДА/ зрения/ слуха/ речи/ ТМНР/ РАС/ ЗПР/ интеллектуальными нарушениями*

**Данные медицинского обследования:** \_\_\_\_\_

**Краткие анамнестические сведения:** \_\_\_\_\_

Масса при рождении \_\_\_\_\_ г, рост \_\_\_\_\_ см, оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_ б.  
Перенесенные заболевания:

**Инвалидность** (№ документа): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Заключение врача-офтальмолога: vis б/к \_\_\_\_\_, vis с/к \_\_\_\_\_  
Диагноз \_\_\_\_\_

Заключение ЛОР-врача: слух – N/ снижен. Диагноз сурдолога: \_\_\_\_\_

Слухопротезирование: не протезирован; протезирован ИСА (AS/ AD/ бинаурально); КИ (AS/ AD/ бинаурально)

**Основные и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы:** \_\_\_\_\_

**Данные изучения компонентов социального развития**

особенности контакта \_\_\_\_\_  
особенности развития эмоциональной сферы \_\_\_\_\_  
средства общения \_\_\_\_\_  
сформированность навыков самообслуживания \_\_\_\_\_

**Данные изучения компонентов познавательного развития**

особенности зрительного восприятия \_\_\_\_\_

особенности слухового восприятия \_\_\_\_\_

особенности игровой деятельности \_\_\_\_\_

запас знаний об окружающем \_\_\_\_\_

сформированность пространственных представлений \_\_\_\_\_

особенности внимания \_\_\_\_\_

особенности памяти \_\_\_\_\_

мышление \_\_\_\_\_

обучаемость и использование фиксированных видов помощи

---

**Данные изучения компонентов речевого развития**

*особенности импрессивной речи*

понимание обращенной речи \_\_\_\_\_

невербальные средства общения (мимика, жесты) \_\_\_\_\_

---

*особенности экспрессивной речи*

гуление, лепет \_\_\_\_\_

звукоподражание \_\_\_\_\_

отдельные слова \_\_\_\_\_

отраженная речь \_\_\_\_\_

простая фраза \_\_\_\_\_

словарный запас: пассивный, активный \_\_\_\_\_

**Направления коррекционно-развивающей работы:**

---

---

---

---

---

**Коллегиальное заключение комиссии**

**Руководитель комиссии:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.



## Протокол обследования выпускников образовательных организаций

Форма № 1.5

### ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

#### Название комиссии

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место регистрации/ место жительства:

**Состав/ статус семьи:** полная/ неполная/ многодетная/ мать-одиночка/ ребенок из семьи мигрантов/ ребенок под опекой (возмездная – безвозмездная опека/ полное государственное обеспечение (ЦССВ – ПНИ))

**Инициатор обращения:** родитель (ЗП)/ образовательная организация/ организация здравоохранения/ органы опеки (социальной защиты)/ КДН/ суд/ МСЭ/ из мест лишения свободы/ самостоятельно

Кем представлен на комиссию:

**Причина обращения:** определение образовательного маршрута/ освидетельствование для прохождения МСЭ/ освидетельствование по направлению органов опеки, социальной защиты /врача-психиатра, \_\_\_\_\_ / несогласие с решением территориальной ПМПК/переосвидетельствование по рекомендации ПМПК/ переход на другой уровень образования/ определение уровня актуального развития/\_\_\_\_\_

Первичное/ повторное обращение в ПМПК. Предыдущее обращение в ПМПК какую \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_

**Особенности развития:** ребенок с нарушением ОДА/ зрения/ слуха/ речи/ ТМНР/ РАС/ ЗПР/ интеллектуальными нарушениями

## Данные медицинского обследования:

### Краткие анамнестические сведения:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Масса при рождении \_\_\_\_\_ г, рост \_\_\_\_\_ см, оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_ б.  
Перенесенные заболевания: \_\_\_\_\_

**Инвалидность** (№ документа): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ -  
Заключение врача-офтальмолога: vis б/к \_\_\_\_\_, vis с/к \_\_\_\_\_  
Диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заключение ЛОР-врача: слух – N/ снижен. Диагноз сурдолога: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Слухопротезирование: не протезирован; протезирован ИСА (AS/ AD/ бинаурально);  
КИ (AS/ AD/ бинаурально)

### Наименование образовательной организации:

\_\_\_\_\_

**Программа обучения:** \_\_\_\_\_

Класс \_\_\_\_\_

**Мышление:** наглядно-образное, с элементами словесно-логического,  
словесно-логическое.

Обобщениями владеет. не владеет. Исключает. не исключает.

Причинно-следственные связи устанавливает, не устанавливает.

Скрытый смысл: понимает. не понимает.

Аналогии выполняет самостоятельно, выполняет с помощью, не выполняет

**Программный материал:** АООП для обучающихся с \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ класса усвоил(а) (хорошо, удовлетворительно,  
частично), не усвоил(а)/ ранее не обучался

### Моторика:

*Общая:* без особенностей. моторно неловкий

*Мелкая:* достаточно развита, недостаточно развита

**Коммуникативные навыки:** сформированы в полном объеме, недостаточно  
сформированы. не сформированы.

способен проявить агрессию, не конфликтен

### Основы безопасности жизнедеятельности:

владеет. владеет не в полном объеме, не владеет

### Социально-бытовая ориентация:

в быту ориентируется, не ориентируется

### Труловые навыки:

привиты в полном объеме, не в полном объеме

### Технику безопасности:

усвоил, не усвоил

**Способность выполнять трудовые задания:**  
самостоятельно, с помощью, под контролем

**Навыки самообслуживания:**  
сформированы в полном объеме, частично сформированы, не сформированы

**Готовность к самостоятельной жизни:**  
готов, нуждается в контроле взрослого, не готов

**Основные и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы**

.....

---

**Коллегиальное заключение комиссии**

.....

---

**Руководитель комиссии:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/.

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/,

учитель-логопед \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/,

педагог-психолог \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/,

педагог-психолог \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/.

**Заключение по результатам обследования обучающихся,  
испытывающих трудности в освоении основных  
общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации/  
несовершеннолетних обучающихся с девиантным/делинквентным  
поведением**

Форма 2

ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

---

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Название комиссии**

---

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

об организации психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации / об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением

К ПРОТОКОЛУ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г

Ф.И.О. обучающегося

---

Дата рождения:

---

**Статус обучающегося:** ребенок с ОВЗ, ребенок-инвалид/инвалид/ не является ребенком с ОВЗ

**Образовательная программа**

---

---

---

---

Психофизические особенности:

---

---

---

Предоставление услуг ассистента (помощника):

Специальные методы обучения:

Специальные учебники/учебные пособия:

Специальные условия организации среды:

---

---

Тьюторское сопровождение:

---

---

Направления коррекционной работы

---

---

---

---

Направления индивидуальной профилактической работы:

---

---

---

---

Дата повторного прохождения ПМПК: \_\_\_\_\_

**Руководитель ПМПК:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**Специалисты ПМПК:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

Дата выдачи и рекомендаций ПМПК: \_\_\_\_\_

**Протокол обследования обучающихся с девиантным/делинквентным  
поведением**

Форма 2.1

**ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Название комиссии**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

**Фамилия. \_\_\_\_\_ имя. \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_**

**Дата рождения \_\_\_\_\_ Место \_\_\_\_\_ пегистрации/ \_\_\_\_\_ место \_\_\_\_\_ жительства: \_\_\_\_\_**

**Состав/ статус семьи:** *полная/ неполная/ многодетная/ мать-одиночка/ ребенок из семьи мигрантов/ ребенок под опекой (возмездная – безвозмездная опека/ полное государственное обеспечение (ПССВ – ПНИ))*

**Инициатор обращения:** *родитель (ЗП)/ образовательная организация/ организация здравоохранения/ органы(организации) опеки (социальной защиты)/ КЛН/ счд/ МСЭ/ из \_\_\_\_\_ мест \_\_\_\_\_ лишения \_\_\_\_\_ свободы/ \_\_\_\_\_ самостоятельно*

**Кем \_\_\_\_\_ представлен \_\_\_\_\_ на \_\_\_\_\_ комиссию:**

**Причина обращения:** *определение условий организации психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи обучающемуся. (с социальной дезадаптацией, депривацией) / организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением.*

*Первичное/ повторное обращение в ПМПК \_\_\_\_\_ Предыдущее обращение в ПМПК \_\_\_\_\_  
как/ю \_\_\_\_\_ когда \_\_\_\_\_*

**Особенности развития:** *ребенок с нарушением ОДА/ зрения/ слуха/ речи/ ТМНР/ РАС/ ЗПР/ интеллектуальными нарушениями*

**Данные медицинского обследования:  
Краткие анамнестические сведения:**

Масса при рождении \_\_\_ г, рост \_\_\_\_\_ см, оценка по шкале Апгар \_\_\_\_\_ б.  
Перенесенные заболевания:

**Инвалидность** (№ документа): серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Заключение врача-офтальмолога: vis б/к \_\_\_\_\_, vis с/к \_\_\_\_\_  
Диагноз \_\_\_\_\_

Заключение ЛОР-врача: слух – N/ снижен.  
Диагноз сурдолога: \_\_\_\_\_

Слухопротезирование: не протезирован; протезирован ИСА (AS/ AD/ бинаурально);  
КИ (AS/ AD/ бинаурально)

**Основные и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы:**

**Сведения об особенностях функционирования нервной системы:**

*быстро утомляется: утомляется после длительной нагрузки: неустойчив; быстро переходит от радости к грусти без ведомой причины: адекватная смена настроений: стабилен в проявлении настроения: преобладает возбуждение; возбуждение и торможение уравновешены; преобладает торможение.*

**Особенности поведения при обследовании:** заинтересован; безразличен;  
протестен;  
агрессивен.

**Наличие патологических влечений:** *курит: употребляет спиртные/энергетические напитки; употребление ПАВ; склонность к бродяжничеству.*

**Наличие правонарушений:** *состоит на внутришкольном учете; КДН; ПДН*

**Взаимоотношения в семье:** *важительные; доверительные; напряженные; конфликтные; асоциальная семья.*

**Личностные качества ребенка:**

**интересы:** *учебные: трудовые: спортивные: творческие: отсутствуют.*

**положение в коллективе:** *лидер: предпочитаемый: принятый: отвергаемый; изолированный: является зачинщиком/участником конфликтных ситуаций.*

**стиль общения:** *доминантный/не доминантный: интроверт.*

**отношение к мнению окружающих:** *положительное: безразличное: негативное.*

**отношение к общественным поручениям:** *положительное; недобросовестное; под нажимом: по настроению: отказывается.*

**отношение к общественному имуществу:** *бережливое; равнодушное; умышленная порча.*

**самооценка личности:** *адекватная; завышенная; заниженная; низкая.*

**проявления агрессии:**

*- использует физическую силу против сверстников и других лиц (постоянно; ситуативно; редко);*

- характеризуется взрывами ярости, что проявляется в крике, топании ногами и пр. (постоянно: ситуативно: редко):

- злобно шутит. оговаривается. обзывает. угрожает:

**критичность:** соответствует возрасту / надумана / способен (не способен) к самоанализу / в ситуации неудачи безразличен / расстраивается / нет дистанции в общении

### **Данные психологического обследования:**

Особенности внимания

---

Особенности памяти

---

Особенности мышления

---

Диагностические методики / результативность:

---

---

---

### **Заключение педагога-психолога**

---

---

---

### **Направление коррекционно-развивающей работы:**

---

---

---

### **Данные дефектологического обследования:**

Наименование образовательной организации

---

Программа обучения

---

Класс

---

Усвоение программного материала:

---

---

### **Заключение учителя-дефектолога:**

---

---

---

### **Направления коррекционно-развивающей работы:**

---

---

---

### **Данные логопедического обследования:**

Речь

---

Артикуляционный аппарат

---

Фонематический слух

---



Грамматический строй речи \_\_\_\_\_

Словарный запас \_\_\_\_\_

Чтение \_\_\_\_\_

Письмо \_\_\_\_\_

**Заключение учителя-логопеда**

---

---

---

**Направление коррекционно-развивающей работы**

---

---

---

**Направление индивидуальной профилактической работы:**

---

---

---

**Коллегиальное заключение**

---

---

---

---

---

**Руководитель комиссии:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**Заключение о создании специальных условий при проведении ГИА**

Форма 3

**ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Название комиссии**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(государственная итоговая аттестация)**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ  
о создании специальных условий при проведении ГИА  
К ПРОТОКОЛУ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.**

**Ф.И.О. обучающегося**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Дата рождения** \_\_\_\_\_

**Образовательная организация**

\_\_\_\_\_

**Класс** \_\_\_\_\_

**Заключение комиссии**

**Обучающийся является**

- ребенком-инвалидом, инвалидом
- обучающимся с ОВЗ
- обучающимся на дому
- обучающимся в медицинской организации
- обучающимся, имеющим ограничения жизнедеятельности и здоровья
- обучающимся, не относящимся к льготным категориям

**Не нуждается/ нуждается** в создании специальных условий при проведении

- ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
- при проведении итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе основного среднего образования (ГИА-11)

### **Специальные условия**

**Номер варианта ЭМ ГВЭ:**

Русский язык (литера):

---

Математика (литера):

---

**Требования к оформлению КИМ:** не требуются

перевод на шрифт Брайля

шрифт, увеличенный до 16-18 pt

**Требования к рабочему месту**

- Индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс (для НЕ владеющих Брайлем слабовидящих, слепых)
- Предоставление увеличивающего устройства (для НЕ владеющих Брайлем слабовидящих, слепых)
- Наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования (для слабослышащих, глухих, использующих индивидуальные слуховые аппараты)
- Наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования (для слабослышащих)
- Беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения; аудитория на первом этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений (только для ИНВ, ОВЗ)
- Рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету
- Отдельная аудитория (строго по согласованию)

**Ассистент (помощник)**

- Помощь в занятии рабочего места в аудитории (для слепых, "тяжелых" слабовидящих, если ППЭ будет располагаться НЕ на базе ОО, в которой обучался учащийся, НОДА (НЕ колясочники))
- Оформление регистрационного бланка (для участника ГИА), бланка ответа №1 и перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в стандартные бланки ответов
- Ассистент-сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов (для глухих, слабослышащих)
- Помощь в сопровождении (помогает сменить положение в колясках, креслах, лежаках, фиксировать положение тела, ручки в кисти руки, укрепить и поправить протезы и т.п.) (для НОДА колясочников)

- Ассистент (педагог-психолог) помогает занять место в аудитории, предотвращает аффективные реакции на новую стрессовую обстановку (строго по согласованию)
- Помощь в занятии рабочего места (в случае сдачи ГИА на дому! для слепых, "тяжелых" слабовидящих)
- Вызов медицинского персонала (для всех категорий учащихся - при необходимости)
- помощь в прочтении задания
- педагог-психолог, с которым участник ГИА знаком, находится в контакте (строго по согласованию)

**Оформление работы:**

- Оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом (для владеющих Брайлем слепых, слабовидящих)
- Тифлопереводчик переводит работу и оформляет её на бланке установленной формы (для владеющих Брайлем слепых, слабовидящих)
- Текстовая форма инструкции по заполнению бланков (для глухих, слабослышащих; ТНР)

**Организация ППЭ:** на базе образовательной организации  
на дому  
на базе медицинской организации

**Дата выдачи заключения ПМПК** \_\_\_\_\_

**Руководитель комиссии:** \_\_\_\_\_

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

педагог-психолог \_\_\_\_\_

**Протокол обследования о создании специальных условий при  
проведении ГИА**

Форма 3.1

**ОРГАН УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Название комиссии**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.  
(государственная итоговая аттестация)**

**Фамилия. \_\_\_\_\_ имя. \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_**

**Дата рождения \_\_\_\_\_**

**Место \_\_\_\_\_ регистрации. \_\_\_\_\_ место \_\_\_\_\_ жительства \_\_\_\_\_**

**Кем представлен на комиссию**

**Образовательная организация**

**Класс \_\_\_\_\_  
Программа \_\_\_\_\_ обучения \_\_\_\_\_**

**Форма обучения \_\_\_\_\_  
Специальные условия получения образования \_\_\_\_\_**

Усвоение программы

---

**Инвалидность:** МСЭ № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_

**Медицинское заключение о состоянии здоровья**

---

**Социально-бытовая ориентировка**

---

**Представление обучающегося о текущем состоянии здоровья**

---

**Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении**

---

**Понимание перспектив жизни после обучения**

---

**Представления о специальных условиях при пропедевте слачи ГИА**

---

---

**Повеленческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования**

---

**Особенности моторно-двигательной сферы**

---

**Особенности развития сенсорной сферы**

слух

зрение \_\_\_\_\_

---

**Особенности повеления родителей (законных представителей) в процессе обследования**

---

**Коллегиальное заключение комиссии**

Обучающийся относится к категории \_\_\_\_\_

---

В создании специальных условий сдачи ГИА в 20\_\_\_\_/ 20\_\_\_\_ уч. г.  
нуждается/не нуждается

**Руководитель комиссии:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/.

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/,

педагог-психолог \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/,

учитель-логопед \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/.

**Общий перечень документов, представленных на заседание ПМПК  
(протокол № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.)**

- Заявление на проведение обследования ребенка
- Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
- Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка
- Копия свидетельства о рождении (паспорт), предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии.
- Направление образовательной организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, органов опеки, медицинской организации или других организаций (при наличии).

*Медицинские документы:*

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства
- заключение отоларинголога (острота слуха - ш.р. AD\AS),
- заключение офтальмолога (острота зрения - vis б\к, vis с\к);
- заключения врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учете (психиатр, невролог, ортопед, др.)

Медицинские справки действительны в течение 1 года после их получения (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №514Н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактики медицинских осмотров несовершеннолетних»).

- медицинское заключение об организации обучения на дому (при наличии)
- для детей с нарушением слуха: заключение сурдолога и аудиограмма
- копия выписки из психоневрологического стационара (при наличии)
- копия листа диспансеризации (при наличии)
- для детей-инвалидов: копия справка об инвалидности, копия ИПРА.
- для создания специальных условий при проведении ГИА: медицинское заключение с рекомендациями
- медицинское заключение(выписка) о создании условий при проведении ГИА в текущем учебном году (справка заверяется врачом-специалистом и членами ВКК)

*Педагогическая документация:*

- Копия предыдущего заключения ПМПК (при наличии)
- Копия личной карта обучающегося (все страницы)



- Копия приказа образовательной организации о ликвидации/не ликвидации академической задолженности обучающегося, условно переводимого на следующий год обучения.
  - Копия приказа о переводе ребенка на обучение по адаптированной основной образовательной программе (при наличии)
  - Копия приказа о переводе ребенка на обучение на дому (при наличии)
  - Характеристика на учащегося образовательного учреждения (воспитанника дошкольного образовательного учреждения).
  - Педагогическое представление (для школьников)
  - Представления специалистов: психологическое; логопедическое; дефектологическое (при наличии)
  - Заключение ПМП консилиума образовательной организации (при наличии)
  - Справка о текущих оценках.
  - Копия аттестата/свидетельства об обучении (при наличии)
  - Рисунок на свободную тему (для дошкольников).
  - Рабочие и контрольные тетради с письменными работами по русскому языку, математике (для школьников).
- Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:*
- Копии документов, подтверждающих статус сироты и оставшихся без попечения родителей
  - Копия документа, подтверждающего статус опекуна
  - Копия паспорта опекуна/ законного представителя

Представитель ребенка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Специалист ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,

\_\_\_\_\_  
паспорт серия № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_, понимаю, что,  
являясь специалистом \_\_\_\_\_,

(указать полное наименование ПМПК)

получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный. В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
должность

\_\_\_\_\_  
подпись/Ф.И.О

## СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РЕБЕНКА

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя/законного представителя полностью в именительном падеже по документу,  
удостоверяющему личность)

проживающий по адресу:

\_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выданный \_\_\_\_\_

телефон, e-mail \_\_\_\_\_

данные ребенка \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка полностью в именительном падеже)

На основании \_\_\_\_\_

(свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным  
представителем)

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

как его (ее) законный представитель настоящим даю своё согласие на обработку в

\_\_\_\_\_

(полное наименование ПМПК)

персональных данных ребенка, к которым относятся:

- данные, удостоверяющие личность ребенка (свидетельство о рождении или паспорт);
- данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- данные медицинской карты, полиса обязательного/добровольного медицинского страхования;
- данные о прибытии и выбытии в/из образовательных организаций;
- Ф.И.О. родителя/законного представителя, кем приходится ребенку, адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, отношении к группе социально незащищенных обучающихся;
- документы (сведения), подтверждающие право на льготы, дополнительные гарантии и компенсации по определенным основаниям, предусмотренным законодательством (ребенок-инвалид, родители-инвалиды, неполная семья, многодетная семья, патронат, опека, ребенок-сирота);
- форма получения образования ребенком;
- изучение русского (родного) и иностранных языков;
- сведения об успеваемости и внеурочной занятости (посещаемость занятий, оценки по предметам);
- данные психолого-педагогической характеристики;
- форма и результаты участия в ГИА;
- форма обучения, вид обучения, продолжение обучения после получения основного общего образования;
- отношение к группе риска, поведенческий статус, сведения о правонарушениях;
- данные о состоянии здоровья (сведения об инвалидности, о наличии хронических заболеваний, медицинское заключение об отсутствии противопоказаний/о рекомендациях

к обучению в образовательной организации; данные медицинских обследований, медицинские заключения);

- сведения, содержащиеся в документах воинского учета.

Обработка персональных данных обучающегося осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия ребенку в реализации его конституционного права на образование, трудоустройство, обеспечение его личной безопасности и безопасности окружающих; контроля качества обучения и обеспечения сохранности имущества.

Я даю согласие на использование персональных данных ребенка в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;

- учета детей, подлежащих обязательному обучению в образовательных организациях;

- соблюдения порядка и правил приема в образовательную организацию;

- учета реализации права обучающегося на получение образования в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами;

- учета обучающихся, нуждающихся в социальной поддержке и защите;

- учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;

- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчетов по вопросам качества образования;

- обеспечения личной безопасности обучающихся.

Настоящим подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными. Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных ребенка, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - муниципальным органам управления образованием, государственным образовательным учреждениям, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

---

*(полное наименование ПМПК)*

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я \_\_\_\_\_ проинформирован \_\_\_\_\_ (а), \_\_\_\_\_ что

---

*(полное наименование ПМПК)*

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём направления в \_\_\_\_\_

(полное наименование ПМПК)

письменного отзыва.

Согласен/согласна,

что

\_\_\_\_\_ (полное наименование ПМПК)

обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка)

подтверждаю, что, давая такое Согласие, я действую по собственной воле и в интересах ребенка.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я,

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность*  
проживающий по адресу:

\_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_,  
выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
телефон, e-mail \_\_\_\_\_ настоящим даю своё согласие на  
обработку в \_\_\_\_\_ своих персональных  
данных, к которым относятся: \_\_\_\_\_

*полное наименование ПМПК*

- данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования; - обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.

Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений):

сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - муниципальным органам управления образованием, государственным образовательным учреждениям, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

---

*полное наименование ПМПК*

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  
Я проинформирован, что

---

*полное наименование ПМПК*

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём  
направления в

---

*полное наименование ПМПК*

письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что

---

*полное наименование ПМПК*

обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ  
СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО СТУДЕНТА УЧРЕЖДЕНИЯ СРЕДНЕГО  
СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ/ ВЫПУСКНИКА  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Я,

\_\_\_\_\_  
*Ф.И.О. полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность*  
проживающий по адресу:

\_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_,  
выданный \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
телефон, e-mail \_\_\_\_\_ настоящим даю своё согласие на  
обработку в \_\_\_\_\_ своих персональных  
данных, к которым относятся: \_\_\_\_\_

*полное наименование ПМПК*

- данные, удостоверяющие личность (паспорт); данные о возрасте и поле;
- данные о гражданстве;
- адресная и контактная информация;
- сведения о попечительстве, опеке, усыновлении/удочерении.

Обработка персональных данных осуществляется исключительно в целях обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов; содействия в реализации конституционного права на образование своего ребенка.

Я даю согласие на использование персональных данных в целях:

- обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов;
- использования в уставной деятельности с применением средств автоматизации или без таких средств, включая хранение этих данных в архивах и размещение в информационно-телекоммуникационных сетях с целью предоставления доступа к ним;
- заполнения базы данных автоматизированной информационной системы управления качеством образования в целях повышения эффективности управления образовательными процессами, проведения мониторинговых исследований в сфере образования, формирования статистических и аналитических отчётов по вопросам качества образования; - обеспечения личной безопасности обучающихся.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными.



Настоящее согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничений): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе, передачу третьим лицам - муниципальным органам управления образованием, государственным образовательным учреждениям, государственным медицинским учреждениям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством РФ.

---

*полное наименование ПМПК*

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.  
Я проинформирован, что

---

*полное наименование ПМПК*

будет обрабатывать персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки.

Данное Согласие действует до достижения целей обработки персональных данных ребенка на ПМПК.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною путём  
направления в

---

*полное наименование ПМПК*

письменного отзыва.

Согласен/согласна с тем, что

---

*полное наименование ПМПК*

обязана прекратить обработку персональных данных в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения указанного отзыва.

Я, \_\_\_\_\_  
подтверждаю, что давая такое Согласие, я действую по собственной воле.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **Перечень документов, представленных на заселение ПМПК, для выпускников и лиц старше 18 лет**

- Заявление на проведение обследования ребенка
- Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
- Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка
- Копия свидетельства о рождении (паспорт), предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии.
- Направление образовательной организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, органов опеки, медицинской организации или других организаций (при наличии).

### Медицинские документы:

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства
- заключение отоларинголога (острота слуха - ш.р. AD\AS),
- заключение офтальмолога (острота зрения - vis б\к, vis с\к);
- заключения врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учете (психиатр, невролог, ортопед, др.)

Медицинские справки действительны в течение 1 года после их получения (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №514Н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактики медицинских осмотров несовершеннолетних»).

- медицинское заключение об организации обучения на дому (при наличии)
- для детей с нарушением слуха: заключение сурдолога и аудиограмма копия выписки из психоневрологического стационара (при наличии)
- копия листа диспансеризации (при наличии)
- для детей-инвалидов: копия справка об инвалидности, копия ИПРА.

### Педагогическая документация (при наличии):

- Копия предыдущего заключения ПМПК (при наличии)
- Копия личной карта обучающегося (все страницы)
- Копия приказа образовательной организации о ликвидации/не ликвидации академической задолженности обучающегося, условно переводимого на следующий год обучения.
- Копия приказа о переводе ребенка на обучение по адаптированной основной образовательной программе (при наличии)
- Копия приказа о переводе ребенка на обучение на дому (при наличии)
- Характеристика на учащегося образовательного учреждения
- Педагогическое представление
- Представления специалистов: психологическое; логопедическое; дефектологическое (при наличии)

- Заключение ПМП консилиума образовательной организации (при наличии)
- Справка о текущих оценках.
- Копия аттестата/свидетельства об обучении (при наличии)
- Рабочие и контрольные тетради с письменными работами по русскому языку, математике (при наличии).

Для детей–сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

- Копии документов, подтверждающих статус сироты и оставшихся без попечения родителей
- Копия документа, подтверждающего статус опекуна
- Копия паспорта опекуна/ законного представителя

При прохождении ПМПК **обязательно** наличие: **данного талона, медицинской амбулаторной карточки ребенка, паспорта родителя (законного представителя), бахилы, мед. маски.**

С информацией ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Специалист ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Перечень документов, представленных на заседание ПМПК, для прохождения государственной итоговой аттестации**

- Заявление на проведение обследования ребенка
- Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
- Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка
- Копия свидетельства о рождении (паспорт), предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии.
- Направление образовательной организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, органов опеки, медицинской организации или других организаций (при наличии).

#### *Медицинские документы:*

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства
- заключение отоларинголога (острота слуха - ш.р. AD\AS),
- заключение офтальмолога (острота зрения - vis б\к, vis с\к);
- заключения врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учете (психиатр, невролог, ортопед, др.)

Медицинские справки действительны в течение 1 года после их получения (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №514Н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактики медицинских осмотров несовершеннолетних»).

- медицинское заключение об организации обучения на дому (при наличии)
- для детей с нарушением слуха: заключение сурдолога и аудиограмма копия выписки из психоневрологического стационара (при наличии)
- копия листа диспансеризации (при наличии)
- для детей-инвалидов: копия справка об инвалидности, копия ИПРА.
- для создания специальных условий при проведении ГИА: медицинское заключение с рекомендациями
- медицинское заключение(выписка) о создании условий при проведении ГИА в текущем учебном году (справка заверяется врачом-специалистом и членами ВКК)

#### *Педагогическая документация:*

- Копия предыдущего заключения ПМПК (при наличии)
- Копия личной карта обучающегося (все страницы)
- Копия приказа образовательной организации о ликвидации/не ликвидации академической задолженности обучающегося, условно переводимого на следующий год обучения.
- Копия приказа о переводе ребенка на обучение по адаптированной основной образовательной программе (при наличии)
- Копия приказа о переводе ребенка на обучение на дому (при наличии)

- Характеристика на учащегося образовательного учреждения
- Педагогическое представление
- Представления специалистов: психологическое; логопедическое; дефектологическое (при наличии)
- Заключение ПМП консилиума образовательной организации (при наличии)
- Справка о текущих оценках.
- Копия аттестата/свидетельства об обучении (при наличии)
- Рабочие и контрольные тетради с письменными работами по русскому языку, математике.

*Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:*

- Копии документов, подтверждающих статус сироты и оставшихся без попечения родителей
- Копия документа, подтверждающего статус опекуна
- Копия паспорта опекуна/ законного представителя

При прохождении ПМПК обязательно наличие: **данного талона, медицинской амбулаторной карточки, паспорта родителя (законного представителя), бахилы, мед. маски.**

С информацией ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Специалист ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Печень документов, представленных на заседание ПМПК.  
для обучающихся с девиантным/делинквентным поведением**

- Заявление на проведение обследования ребенка
- Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
- Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка
- Копия свидетельства о рождении (паспорт), предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии.
- Направление образовательной организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, органов опеки, медицинской организации или других организаций (при наличии).
- Информация от органов ПДН, КДН и т.д.

*Медицинские документы:*

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства
- заключение отоларинголога (острота слуха - ш.р. AD\AS),
- заключение офтальмолога (острота зрения - vis б\к, vis с\к);
- заключения врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учете (психиатр, невролог, ортопед, др.)

Медицинские справки действительны в течение 1 года после их получения (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №514Н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактики медицинских осмотров несовершеннолетних»).

- медицинское заключение об организации обучения на дому (при наличии)
- для детей с нарушением слуха: заключение сурдолога и аудиограмма копия выписки из психоневрологического стационара (при наличии)
- копия листа диспансеризации (при наличии)
- для детей-инвалидов: копия справка об инвалидности, копия ИПРА.

*Педагогическая документация:*

- Копия предыдущего заключения ПМПК (при наличии)
- Копия личной карта обучающегося (все страницы)
- Копия приказа образовательной организации о ликвидации/не ликвидации академической задолженности обучающегося, условно переводимого на следующий год обучения.
- Копия приказа о переводе ребенка на обучение по адаптированной основной образовательной программе (при наличии)
- Копия приказа о переводе ребенка на обучение на дому (при наличии)
- Характеристика на учащегося образовательного учреждения.
- Педагогическое представление

- Представления специалистов: психологическое; логопедическое; дефектологическое (при наличии)
- Заключение ПМП консилиума образовательной организации (при наличии)
- Справка о текущих оценках.
- Копия аттестата/свидетельства об обучении (при наличии)
- Рабочие и контрольные тетради с письменными работами по русскому языку, математике (для школьников).

*Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:*

- Копии документов, подтверждающих статус сироты и оставшихся без попечения родителей
- Копия документа, подтверждающего статус опекуна
- Копия паспорта опекуна/ законного представителя

При прохождении ПМПК обязательно наличие: данного талона, **медицинской амбулаторной карточки, паспорта родителя (законного представителя), бахилы, мед. маски.**

С информацией ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Специалист ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Печень документов, представленных на заселение ПМПК.  
для воспитанников дошкольных образовательных организаций**

- Заявление на проведение обследования ребенка
- Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
- Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка
- Копия свидетельства о рождении (паспорт), предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии.
- Направление образовательной организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, органов опеки, медицинской организации или других организаций (при наличии).

*Медицинские документы:*

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства
- заключение отоларинголога (острота слуха - ш.р. AD\AS),
- заключение офтальмолога (острота зрения - vis б\к, vis с\к);
- заключения врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учете (психиатр, невролог, ортопед, др.)

Медицинские справки действительны в течение 1 года после их получения (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №514Н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактики медицинских осмотров несовершеннолетних»).

- для детей с нарушением слуха: заключение сурдолога и аудиограмма  
копия выписки из психоневрологического стационара (при наличии)
- копия листа диспансеризации (при наличии)
- для детей-инвалидов: копия справка об инвалидности, копия ИПРА.

*Педагогическая документация:*

- Копия предыдущего заключения ПМПК (при наличии)
- Характеристика на ребенка из образовательного учреждения.
- Представления специалистов: психологическое; логопедическое; дефектологическое (при наличии)
- Рисунок на свободную тему

*Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:*

- Копии документов, подтверждающих статус сироты и оставшихся без попечения родителей
- Копия документа, подтверждающего статус опекуна
- Копия паспорта опекуна/ законного представителя

При прохождении ПМПК обязательно наличие: **данного талона, медицинской амбулаторной карточки, паспорта родителя (законного представителя), бахилы, мед. маски.**

С информацией ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Специалист ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



## **Перечень документов, представленных на заселение ПМПК, для обучающихся образовательных организаций**

- Заявление на проведение обследования ребенка
- Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
- Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка
- Копия свидетельства о рождении (паспорт), предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии.
- Направление образовательной организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, органов опеки, медицинской организации или других организаций (при наличии).

### *Медицинские документы:*

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (при наличии)
- заключение отоларинголога (острота слуха - ш.р. AD\AS),
- заключение офтальмолога (острота зрения - vis б\к, vis с\к);
- заключения врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учете (психиатр, невролог, ортопед, др.)

Медицинские справки действительны в течение 1 года после их получения (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №514Н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактики медицинских осмотров несовершеннолетних»). (при наличии)

- медицинское заключение об организации обучения на дому (при наличии)
- для детей с нарушением слуха: заключение сурдолога и аудиограмма копия выписки из психоневрологического стационара (при наличии)
- копия листа диспансеризации (при наличии)
- для детей-инвалидов: копия справка об инвалидности копия ИПРА. (при наличии)
- для создания специальных условий при проведении ГИА: медицинское заключение с рекомендациями (при наличии)
- медицинское заключение(выписка) о создании условий при проведении ГИА в текущем учебном году (справка заверяется врачом-специалистом и членами ВКК) (при наличии)

### *Педагогическая документация:*

- Копия предыдущего заключения ПМПК (при наличии)
- Копия личной карта обучающегося (все страницы) (при наличии)
- Копия приказа образовательной организации о ликвидации/не ликвидации академической задолженности обучающегося, условно переводимого на следующий год обучения. (при наличии)

- Копия приказа о переводе ребенка на обучение по адаптированной основной образовательной программе (при наличии)
  - Копия приказа о переводе ребенка на обучение на дому (при наличии)
  - Характеристика на учащегося образовательного учреждения (воспитанника дошкольного образовательного учреждения) (при наличии)
  - Педагогическое представление (для школьников) (при наличии)
  - Представления специалистов: психологическое; логопедическое; дефектологическое (при наличии)
  - Заключение ПМП консилиума образовательной организации (при наличии)
  - Справка о текущих оценках. (при наличии)
  - Копия аттестата/свидетельства об обучении (при наличии)
  - Рисунок на свободную тему (для дошкольников).
  - Рабочие и контрольные тетради с письменными работами по русскому языку, математике (для школьников). (при наличии)
- Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:*
- Копии документов, подтверждающих статус сироты и оставшихся без попечения родителей
  - Копия документа, подтверждающего статус опекуна
  - Копия паспорта опекуна/ законного представителя

При прохождении ПМПК обязательно наличие: данного талона, медицинской амбулаторной карточки, паспорта родителя (законного представителя), бахилы, мед. маски.

С информацией ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Специалист ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **Перечень документов, представленных на заседание ПМПК, для детей мигрантов/ беженцев**

- Заявление на проведение обследования ребенка
- Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)
- Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка
- Копия свидетельства о рождении (паспорт), предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии.
- Направление образовательной организации, организации осуществляющей социальное обслуживание, органов опеки, медицинской организации или других организаций (при наличии).

### *Медицинские документы:*

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (при наличии)
- заключение отоларинголога (острота слуха - ш.р. AD\AS),
- заключение офтальмолога (острота зрения - vis б\к, vis с\к);
- заключения врачей, у которых ребенок находится на диспансерном учете (психиатр, невролог, ортопед, др.)

Медицинские справки действительны в течение 1 года после их получения (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №514Н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактики медицинских осмотров несовершеннолетних»). (при наличии)

- медицинское заключение об организации обучения на дому (при наличии)
- для детей с нарушением слуха: заключение сурдолога и аудиограмма копия выписки из психоневрологического стационара (при наличии)
- копия листа диспансеризации (при наличии)
- для детей-инвалидов: копия справка об инвалидности копия ИПРА. (при наличии)
- для создания специальных условий при проведении ГИА: медицинское заключение с рекомендациями (при наличии)
- медицинское заключение(выписка) о создании условий при проведении ГИА в текущем учебном году (справка заверяется врачом-специалистом и членами ВКК) (при наличии)

### *Педагогическая документация:*

- Копия предыдущего заключения ПМПК (при наличии)
- Копия личной карта обучающегося (все страницы) (при наличии)
- Копия приказа образовательной организации о ликвидации/не ликвидации академической задолженности обучающегося, условно переводимого на следующий год обучения. (при наличии)

- Копия приказа о переводе ребенка на обучение по адаптированной основной образовательной программе (при наличии)
  - Копия приказа о переводе ребенка на обучение на дому (при наличии)
  - Характеристика на учащегося образовательного учреждения (воспитанника дошкольного образовательного учреждения) (при наличии)
  - Педагогическое представление (для школьников) (при наличии)
  - Представления специалистов: психологическое; логопедическое; дефектологическое (при наличии)
  - Заключение ПМП консилиума образовательной организации (при наличии)
  - Справка о текущих оценках. (при наличии)
  - Копия аттестата/свидетельства об обучении (при наличии)
  - Рисунок на свободную тему (для дошкольников).
  - Рабочие и контрольные тетради с письменными работами по русскому языку, математике (для школьников). (при наличии)
- Для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:*
- Копии документов, подтверждающих статус сироты и оставшихся без попечения родителей
  - Копия документа, подтверждающего статус опекуна
  - Копия паспорта опекуна/ законного представителя

При прохождении ПМПК обязательно наличие: данного талона, медицинской амбулаторной карточки, паспорта родителя (законного представителя), бахилы, мед. маски.

С информацией ознакомлен(а) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Специалист ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_