



Муниципальное образование
Советский район
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 31 » марта 2022г.
г. Советский

№ 868/НПА

О внесении изменений в постановление
администрации Советского района
от 14.09.2018 № 2056/НПА

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28.01.2022 № 10-П-84 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа-Югры», Уставом Советского района:

1. Внести в постановление администрации Советского района от 14.09.2018 № 2056/НПА «Об утверждении порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района» следующие изменения:

- 1) заголовок постановления изложить в следующей редакции:
«Об организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района»;
- 2) пункт 1 постановления изложить в следующей редакции:
«1. Утвердить:
 - 1) порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (приложение 1);
 - 2) порядок организации обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района детей иностранных граждан, а также детей, прибывших с территории Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики (приложение 2).»;
 - 3) приложение к постановлению изложить в новой редакции (приложение 1);
 - 4) дополнить постановление приложением 2 (приложение 2).
2. Опубликовать настоящее постановление в порядке, установленном Уставом Советского района, и разместить на официальном сайте Советского района.
3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Глава Советского района



Е.И. Буренков

Приложение 1
к постановлению
администрации Советского района
от 31.03.2022 № 868/НПА

«Приложение 1
к постановлению
администрации Советского района
от 14.09.2018 № 2056/НПА

Порядок работы территориальной психолого-педагогической комиссии Советского района

1. Порядок работы территориальной психолого-педагогической комиссии Советского района (далее Порядок) регламентирует организацию деятельности комиссии в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, нормативными актами Российской Федерации в сфере образования и здравоохранения, нормативными правовыми документами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, настоящим Порядком.

2. Территориальная ПМПК в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, нормативными актами Российской Федерации в сфере образования и здравоохранения, нормативными правовыми документами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, настоящим Порядком.

3. Организацию работы территориальной ПМПК обеспечивает Управление образования администрации Советского района (далее Управление образования).

4. Деятельность территориальной ПМПК организует руководитель территориальной ПМПК, в его отсутствие - заместитель руководителя.

5. В состав комиссии входят: педагог - психолог, учитель - дефектолог, учитель - логопед, социальный педагог, врач - педиатр, врач - невролог, врач - офтальмолог, врач - отоларинголог, врач - ортопед, врач - психиатр. Состав врачей утверждается для очного и заочного участия. При необходимости в составе комиссии работают и другие специалисты.

6. Режим работы и состав территориальной ПМПК ежегодно утверждается постановлением администрации Советского района на текущий учебный год.

7. Территориальная ПМПК при осуществлении своих функций взаимодействует: с территориальными органами федеральных органов исполнительной власти, органами государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, правоохранительными органами, органами местного самоуправления, образовательными и медицинскими организациями, физическими и юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы.

8. Взаимодействие территориальной ПМПК и Бюро медико-социальной экспертизы № 16 филиала Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее Бюро МСЭ) осуществляется в соответствии с заключенным соглашением о взаимодействии.

9. Информирование родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся об основных направлениях деятельности, месте нахождения, графике работы территориальной ПМПК, необходимом составе документов для проведения обследования, сроках проведения обследования, порядке проведения обследования осуществляется

Управление образования путем размещения информации на сайте Управления образования <http://sovoobrazovanie.ru/>, сайтах и информационных стендах образовательных организаций.

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

11. Основные направления деятельности комиссии:

1) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

2) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

3) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

4) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

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

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

12. Комиссия имеет право:

1) запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

2) осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

3) вносить в администрацию Советского района предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии.

13. Территориальной ПМПК ведется следующая документация:

1) журнал записи детей на обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (приложение 1 к настоящему Порядку);

2) журнал учета детей, прошедших обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (приложение 2 к настоящему Порядку);

3) протокол территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее протокол) (приложение 3 к настоящему Порядку);

4) заключение психолого-медико-педагогической комиссии о направлении на дообследование (приложение 5 к настоящему Порядку);

5) заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района о создании условий при проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего/среднего общего образования (приложение 4 к настоящему Порядку);

6) заключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании условий получения образования/об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением (приложение 6 к настоящему Порядку);

7) карта ребенка, прошедшего обследование в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (приложение 5 к настоящему Порядку).

14. Комиссия имеет печать и бланк со своим наименованием (приложение 6 к настоящему Порядку).

15. Обследование детей, в том числе обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций; организаций, осуществляющих социальное обслуживание; медицинских организаций.

16. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

1) заявление о проведении обследования ребенка в комиссии (приложение 9 к настоящему Порядку), либо Согласие родителей (законных представителей) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка (приложение 10);

2) копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

3) согласие на обработку персональных данных (приложение 11 к настоящему Порядку);

4) коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума (приложение 12 к настоящему Порядку);

5) направление в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Советского района (при наличии) (приложение 13 к настоящему Порядку);

6) представление психолого-педагогического консилиума с приложением представления (представлений) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся: педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, социального педагога;

7) заключение (заключения) территориальной ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

8) выписка из истории развития ребенка (приложение 14 к настоящему Порядку);

9) характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

10) письменные работы по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и т.п.).

При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке (доверенность на представление интересов ребенка; осмотры врачей: невролога, психиатра, отоларинголога, офтальмолога, ортопеда; справка врачебной комиссии; справка Бюро МСЭ и т.п.).

Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов;

11) согласие на проведение обследования в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (для ребенка старше 15 лет) (приложение 15 к настоящему Порядку);

12) порядок действий специалистов территориальной ПМПК в случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных (приложение 16 к настоящему Порядку);

13) порядок дистанционного онлайн обследования детей в период неблагоприятной эпидемиологической ситуации (приложение 17 к настоящему Порядку);

14) заявление о проведении обследования ребенка в комиссии (приложение к Порядку дистанционного онлайн обследования);

15) согласие родителя (законного представителя) несовершеннолетнего на видеосъемку ребенка (приложение 18 к настоящему Порядку).

17. Прием документов для проведения обследования осуществляется секретарем территориальной ПМПК.

18. Секретарь территориальной ПМПК обеспечивает:

1) прием заявлений родителей (законных представителей) и иных документов для проведения обследования в территориальной ПМПК;

2) запись на проведение обследования;

3) информирование родителей (законных представителей) в 5-дневный срок с момента подачи документов о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования;

4) согласование времени и места проведения заседания с членами территориальной ПМПК;

5) выдачу копии заключения территориальной ПМПК родителям (законным представителям) ребенка;

6) ведение делопроизводства территориальной ПМПК и хранение документации, предусмотренного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» и настоящим Порядком;

7) взаимодействие с органами государственной власти Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, правоохранительными органами, органами местного самоуправления, образовательными организациями, организациями, осуществляющими социальное обслуживание и медицинскими организациями.

19. Заседания территориальной ПМПК проводятся в помещении муниципального казенного учреждения «Центр материально-технического и методического обеспечения», либо (при необходимости и наличии соответствующих условий) в помещениях образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание медицинских организаций, на дому.

20. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей. При необходимости комиссия проводит дополнительное обследование ребенка в другой день, направляет ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

21. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, на бланке, установленного образца, заполняется заключение территориальной ПМПК.

22. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, руководителем комиссии (при его отсутствии - заместителем).

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

При заочном (дистанционном) обследовании ребенка протокол и заключение комиссии подписывается всеми специалистами комиссии, проводившими обследование, руководителем комиссии (при его отсутствии - заместителем) в пятидневный срок со дня проведения обследования.

Копия заключения комиссии выдаётся родителям (законным представителям) детей под роспись или по согласованию с ними направляется по почте с уведомлением о вручении.

23. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Управлением образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

24. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию об их правах.

25. Родители (законные представители) детей имеют право:

1) присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

2) получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

3) выбирать до завершения получения ребенком основного общего образования с учетом мнения ребенка, а также с учетом рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии (при их наличии) формы получения образования и формы обучения, образовательную организацию, язык образования, факультативные и элективные учебные предметы, курсы, дисциплины (модули) из перечня, предлагаемого образовательной организацией;

4) в случае несогласия с заключением территориальной ПМПК обжаловать его в центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.



Приложение 1
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района

**Журнал записи детей на обследование в территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (далее ПМПК)**

№ п/п	Дата подачи заявления	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения ребенка	Образовательная организация, класс/группа	Ф.И.О. родителя (законного представителя)	Контактная информация родителей (домашний адрес, телефон)	Повод обращения (запрос родителя)	Кем направлен на террито- риальную ПМПК	Дата, место, время заседания террито- риальной ПМПК	Примечания



Приложение 2
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района

**Журнал учета детей, прошедших обследование в территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (далее ПМПК)**

№ п/п	Дата прове- дения комиссии	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Образова- тельная организация, класс/группа	Контактная информация родителей (домашний адрес, телефон)	Заключение и рекомендации территориальной ПМПК	Особые мнения специа- листов	Срок контроля динамики	Приме- чания



Приложение 3
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района

**(Официальный бланк территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Советского района) (далее ТПМПК)**

Протокол № _____
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
« ____ » _____ 20 ____ г.

Общие сведения о ребенке

Ф.И.О. обследуемого _____

Дата рождения _____ Возраст _____

Домашний адрес _____

Наименование образовательной организации, класс/группа _____

форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование

образовательная программа _____

Наличие инвалидности: да/нет _____

Ф.И.О. законного представителя _____

Инициатор обращения в ТПМПК: самостоятельно / направлен ОО/ медицинским
учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами/

Семья: полная / неполная / многодетная (детей _____) / мать-одиночка / ребенок из семьи
мигрантов / ребенок двуязычной семьи / ребенок под опекой / ребенок усыновлен

Перечень документов, предоставленных на ТПМПК

(копии):

☐ св-во о рождении ☐ паспорт родителя ☐ предыдущее заключение ТПМПК

☐ ИПРА ☐ рисунки, тетради

иное _____

(оригиналы):

☐ выписка из истории развития ☐ представление из ОО ☐ заявление на проведение
обследования

☐ постановление КДН ☐ направление ОО ☐ согласие на обработку персональных данных

☐ направление бюро МСЭ ☐ медицинские заключения

Краткие анамнестические сведения (заполняется врачом - педиатром)

Данные медицинского обследования

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

Перенесенные заболевания во время беременности

Роды ____ на какой неделе ____ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

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

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

Перенесенные заболевания _____

Наблюдение специалистов _____

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

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

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования

/не сформированы / грубо нарушены / _____

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

Выводы

Врач – психиатр

Выводы

Врач – невролог

Выводы

Результаты обследования ребенка другими медицинскими специалистами (отоларинголог, офтальмолог, ортопед) при необходимости

Выводы

Данные психологического обследования

(степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально - психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социально-психологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений)

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям АООП, потребность в психолого-коррекционных занятиях)

**Данные обследования учителя – дефектолога
(обученность, обучаемость)**

Выводы (рекомендуемая ООП\АООП, рекомендуемый вариант АООП)

Данные логопедического обследования

(соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

Данные обследования социального педагога

(условия жизни и воспитания ребенка, степень его социально-психологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

Особые мнения специалистов

Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК:

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий получения образования

Нуждается/ не нуждается в создании условий сдачи ГИА

Нуждается/ не нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

Нуждается/ не нуждается в дополнительном медицинском обследовании

Нуждается/ не нуждается в дополнительном обследовании ТПМПК

Рекомендации ТПМПК:

1. По созданию условий при прохождении государственной итоговой аттестации _____
2. Образовательная программа: _____
3. Вариант (при наличии) _____
4. Назначен диагностический период сроком на _____
5. Форма обучения: очная, заочная, очно-заочная (нужное подчеркнуть).
6. Режим обучения: полный учебный день, кратковременный режим пребывания (нужное подчеркнуть) _____
7. Специальные учебники и дидактические пособия: в соответствии с рекомендуемой программой _____
8. Другие специальные условия для получения образования (нужное подчеркнуть, при необходимости добавить): создание условий для развития речевой деятельности и речевого общения детей; помощь тьютора, ассистента (помощника), беспрепятственный доступ (пребывание) в образовательную организацию, учебные помещения, столовую и иные помещения; использование специальной мебели для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата; соблюдение режима эмоциональных нагрузок; использование при обучении технических средств обучения (технические средства для слабовидящих и слепых детей, слабослышащих и глухих детей, использование учебников и учебных пособий на языке Брайля, интерактивная доска, мультимедийные устройства, наглядные пособия), использование альтернативных форм печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлов; релаксационные занятия в сенсорной комнате; занятия в системе дополнительного образования; использование полифункционального игрового оборудования (мягкие модули, сенсорные дорожки, коврики и т.д.) на занятиях по физической культуре; занятия лечебной физической культурой; занятия адаптивной физической культурой; проведение релаксационных упражнений с элементами логоритмики _____

Рекомендации врачей: Консультация (-ии) (обследование, наблюдение, лечение) у врачей: невролога, психиатра, педиатра, аллерголога, эндокринолога, сурдолога, отоларинголога, офтальмолога, ортопеда (нужное подчеркнуть, при необходимости добавить)

Сроки повторного обследования в ТПМПК:

Подписи специалистов, подтверждающих участие в обследовании и гарантии конфиденциальности информации:

Руководитель комиссии: _____	Врач - педиатр _____	Учитель - логопед _____
Секретарь: _____	Врач - невролог _____	Учитель - дефектолог _____
Социальный педагог: _____	Врач - психиатр _____	Педагог – психолог _____
Врач-отоларинголог _____	Врач-офтальмолог _____	Врач – ортопед _____



(Официальный бланк территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Советского района)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
СОВЕТСКОГО РАЙОНА
(далее ТПМПК)

о создании условий при проведении ГИА по образовательным программам основного
общего/среднего общего образования

Протокол № от «___» _____ 20__ г.

Ф.И.О. обучающегося:

Дата рождения: Обучающийся: ___ класса

Наименование образовательной организации:

Обследование на ТПМПК проводится первично/повторно:

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

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

Справка МСЭ (при наличии)

Заключение ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
№ ___ от ___

Медицинское заключение (при наличии) № ___ от ___

Основание для выбора формы ГИА (имеются/не имеются)

Создания специальных условий (имеются/не имеются)

Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации (указать
в зависимости от психофизических возможностей здоровья в соответствии с пунктами
44 и 53 приказов Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы
по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 189/1513 и № 190/1512,
соответственно):

Члены ТПМПК:

Руководитель (заместитель руководителя) ТПМПК: _____

(место печати)

Специалисты ТПМПК:

секретарь

врач-невролог

социальный педагог

врач-педиатр

врач-отоларинголог

врач-ортопед

учитель-логопед

педагог-психолог

учитель-дефектолог

врач-психиатр

врач-офтальмолог

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК:

С рекомендациями ознакомлен (-а). Копия заключения получена.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)



(Официальный бланк территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Советского района (далее ТПМПК))

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о направлении на дообследование

Протокол от _____ № _____

Ф.И.О. обучающегося: _____

Дата рождения: _____

Уровень образования: _____

Класс/группа: _____

Обследование на ТПМПК проводится первично/повторно: _____

Рекомендации ТПМПК:

Рекомендовано повторное прохождение ТПМПК после дообследования

с целью _____
(специальность врача)

Члены ТПМПК:

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии) _____

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка)



(Официальный бланк территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Советского района (далее ТПМПК))

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий получения образования / об организации специального
педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы)
к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением
от _____ № _____

Ф.И.О. ребенка: _____
Дата рождения: _____

Образовательная программа: _____

Вариант: _____

Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

Специальные методы обучения: _____

Специальные учебники/учебные пособия: _____

Специальные технические средства обучения: _____

Специальные условия организации среды: _____

Тьюторское сопровождение: _____

Направления коррекционной работы: _____

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

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

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Дата повторного прохождения ТПМПК: _____

Члены ТПМПК:

Руководитель комиссии (заместитель руководителя комиссии) _____

Врач-психиатр _____

Педагог-психолог _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Социальный педагог _____

Другие специалисты _____

Дата выдачи рекомендаций ТПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

(подпись родителя (законного представителя))

(расшифровка)

* Бланк заключения о создании условий получения образования / об организации специального педагогического подхода (индивидуальной профилактической работы) к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением применяется в случаях, не предусмотренных «АИС ПМПК»



**Карта ребенка, прошедшего обследование
в территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района**

Ф.И.О. ребенка:

Дата рождения:

Образовательная организация, группа/класс

Домашний адрес:

№ протокола, дата обследования:



Начата:
Окончена:

Образец бланка и печати территориальной ПМПК Советского района

**АДМИНИСТРАЦИЯ СОВЕТСКОГО РАЙОНА
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ
СОВЕТСКОГО РАЙОНА**

ул. 50 лет Пионерии, 11 в, г. Советский, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра
(Тюменская область), 628240, телефоны: (34675) 5-54-03 – руководитель,
3-74-10 – заместитель председателя, 3-74-10 – секретарь, e-mail:uo-sov@sovrnhmao.ru



Приложение 9
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района

Руководителю территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (далее ТПМПК)

Ф.И.О. руководителя

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

документ, удостоверяющий личность

Выдан

Регистрация по адресу:

Фактическое проживание

Тел.:

e-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

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

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью _____
(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, несогласие с заключением ТПМПК и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен (-а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен (-а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Советского района:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации
8.	Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ТПМПК
9.	Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной

Приложение 10
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района (далее
ТПМПК)

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

документ, удостоверяющий личность

Выдан _____

Регистрация по адресу: _____

Фактическое проживание: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

СОГЛАСИЕ

Согласен(а) на проведение комплексного психолого-медико-педагогического
обследования ребенка _____

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

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью _____

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при
прохождении ГИА и др.)

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов
соответствующего профиля или у независимых экспертов, а также запрос сведений из
других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание,
профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен(а) с тем, что при предварительном обследовании и в работе ТПМПК
применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный
представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом
обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов
для обследования в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию
Советского района:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет
4.	Копия документа удостоверяющего личность или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
5.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка

6.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
7.	Коллегиальное заключение психолого-педагогического консилиума образовательной организации или заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии)
8.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ТПМПК) (для обучающихся образовательных организаций)
9.	Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы (при желании родителя (законного представителя))

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(расшифровка подписи)



Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. заявителя)

серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____
(орган и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: _____

действующий(ая) на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)

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

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

проживающего(ей) по адресу: _____

серия _____ № _____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

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

(полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

с местом нахождения по адресу: _____

(почтовый адрес психолого-медико-педагогической комиссии)

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

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (далее
ТПМПК) комплексного обследования для подготовки по результатам обследования
рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организации
обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных
рекомендаций ТПМПК.

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

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

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

« _____ » 20 _____



(подпись)

_____ /
(расшифровка подписи)

Официальный бланк образовательной организации

Коллегиальное заключение психолого-педагогического
консилиума (наименование образовательной организации)

Дата «___» _____ 20__ года

Общие сведения

Ф.И.О. обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

Класс/группа:

Образовательная программа:

Причина направления на психолого-педагогический консилиум (далее ППк):

Коллегиальное заключение ППк

(выводы об имеющихся у ребенка трудностях (без указания диагноза) в развитии, обучении, адаптации (исходя из актуального запроса) и о мерах, необходимых для разрешения этих трудностей, включая определение видов, сроков оказания психолого-медико-педагогической помощи.

Рекомендации педагогам

Рекомендации родителям

Приложение: (планы коррекционно-развивающей работы, индивидуальный образовательный маршрут и другие необходимые материалы):

Председатель ППк _____ И.О.Фамилия

Члены ППк:

И.О.Фамилия

И.О.Фамилия

С решением ознакомлен (-а) _____ / _____
(подпись и Ф.И.О. (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (-на) _____ / _____
(подпись и Ф.И.О. (полностью) родителя (законного представителя))

С решением согласен (-на) частично, не согласен (-на) с пунктами: _____

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



Приложение 13
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района

Направление № _____
в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Советского района
(далее ТПМПК)

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

адрес местонахождения, контактный телефон

Направляет (Ф.И.О. ребенка, дата рождения, класс/группа, адрес фактического проживания)

на обследование в ТПМПК в связи (изменение или уточнение образовательного маршрута,
переход на новый уровень обучения, диагностическое обучение, динамический контроль и
др.)

Приложение:

перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления в ТПМПК.

« _____ » _____ 20

Руководитель _____ / _____ /

М.П.



Выписка из истории развития ребенка

Наименование медицинской организации _____
Ф.И.О. ребенка, дата рождения _____
Адрес фактического проживания: _____
Основной диагноз: _____

Анамнез жизни:

Ребенок от _____ беременности, протекавшей на фоне _____
Роды (по счету) _____ Срок _____ Родовая травма (да/нет); Асфиксия (да/нет).
Особенности течения родов: срочные, преждевременные, стремительные, Кесарево сечение,
стимуляция в родах (нужное подчеркнуть);
Вес при рождении _____ Рост при рождении _____ Оценка по шкале Апгар _____
Диагноз при выписке _____
Наследственная отягощенность _____

Психомоторное развитие до 3-х лет: по возрасту/с задержкой/с опережением
Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей):
Голову держит _____ Сидит _____ Стоит _____ Ходит _____
Речевое развитие ребенка: по возрасту/с задержкой/с опережением
Гуление _____ Лепет _____ Первые слова _____ Простая фраза _____ Развёрнутая
фраза _____
Навыки самообслуживания: сформированы/в стадии формирования/не сформированы/грубо
нарушены _____

Анамнез заболевания:

«Д» учет _____
Наличие инвалидности _____ диагноз _____ дата установления _____

Перенесенные заболевания:

до 3-х лет (тяжелые соматические, инфекции, травмы, судороги при высокой температуре,
оперативные вмешательства) _____

после 3-х лет (перенесенные заболевания/травмы/случаи пребывания в больнице/часто
болеющий, особенности развития) _____

Результаты медицинского обследования, выводы, рекомендации по образовательной программе:

Врач – педиатр _____
Врач – офтальмолог _____
Врач – ортопед _____
Врач – отоларинголог _____
Врач – невролог _____
Врач – психиатр _____

Подпись специалиста, заполнившего выписку _____



Приложение 15
к Порядку работы территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической
комиссии Советского района

Ф.И.О. заявителя

регистрация по месту жительства
(фактического проживания)

**Согласие на проведение медицинского обследования
лица, достигшего возраста 15 лет**

Я, _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)
Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

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

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в центральной/территориальной ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры/Советского района. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

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

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

Я, _____
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)
Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

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

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в Карте ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в центральной/территориальной ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры/Советского района. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г.

_____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)



Порядок действий специалистов территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее ТПМПК) в случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных

В случае несогласия родителей (законных представителей) на обработку персональных данных, в том числе персональных данных ребенка, подлежащего обследованию, по достижении целей обработки персональных данных необходимо:

1. Получить письменный отказ родителя (законного представителя) от обработки (систематизации, накопления, копирования, хранения, иного распространения и использования) персональных данных на ТПМПК (в произвольной форме).

2. Предусмотреть возможность обезличивания субъекта персональных данных в журнале записи детей на обследование, журнале учета детей, прошедших обследование, сохранив последовательную нумерацию в указанных журналах.

3. Создать комиссию по работе с персональными данными в количестве не менее трех человек для принятия решения об уничтожении персональных данных.

4. Комиссии по работе с персональными данными необходимо:

4.1. В течение 30 дней с даты получения отказа от обработки персональных данных субъекта уничтожить носители (бумажные, электронные), содержащие персональные данные субъекта.

4.2. Составить и подписать акт об уничтожении персональных данных субъекта.

4.3. Зафиксировать факт уничтожения носителей персональных данных субъекта в журнале уничтожения носителей персональных данных.

5. Уведомить лицо, обратившееся с отказом от обработки персональных данных, об уничтожении персональных данных путем направления соответствующего уведомления в день подписания акта об уничтожении персональных данных субъекта.

6. При несогласии родителей (законных представителей) на обработку персональных данных услуга по обследованию ТПМПК предоставляется в полном объеме.



Порядок организации в дистанционном режиме (онлайн) обследования детей в период неблагоприятной эпидемиологической ситуации

При организации обследования в дистанционном режиме (онлайн) посредством
информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. Обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или
несколькими специалистами одновременно в дистанционном режиме (онлайн).
2. Родителями (законными представителями) детей предоставляются необходимые для
проведения обследования документы, включая письменное заявление на проведение
обследования в дистанционном онлайн режиме (приложение к настоящему Порядку),
по электронной почте, в том числе ZIP-архивом, защищенным паролем, отвечающем
минимальным требованиям безопасности.

При организации данной работы необходимо строго соблюдать действие
Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».
Срок рассмотрения обращений родителей (законных представителей) в
территориальную психолого-педагогическую комиссию Советского района (далее
ТПМК) – не более 10 рабочих дней с момента получения заявления на проведение
обследования в дистанционном режиме (онлайн).

3. С целью предотвращения нарушения анонимности, обследуемого в его присутствии,
определить секретаря ТПМК дежурным специалистом, который заблаговременно
ознакомит специалистов ТПМК с запросом родителя (законного представителя), а также
медицинской и педагогической документации.

При проведении дистанционного онлайн обследования необходимо предусмотреть возможность
видеозаписи процедуры обследования при наличии согласия родителей (законных
представителей).

4. Заранее обсудить с родителем (законным представителем) технические требования,
предъявляемые к оборудованию, необходимому для проведения дистанционного онлайн
обследования, а также возможность наличия дома дидактического материала (игрушки,
пирамидки, цветные карандаши, лист бумаги, шариковая ручка и др.), который необходим
для проведения обследования каждого конкретного ребенка, и требования к нему.

5. По возможности провести «пробное» подключение для тестирования каналов связи.
6. Перед проведением обследования необходимо провести инструктаж родителей
(законных представителей). Рассказать родителю (законному представителю), что перед
процедурой обследования на ТПМК необходимо психологически подготовить ребенка:
рассказать ему о предстоящем обследовании, создать положительный эмоциональный
настрой, благоприятную психологическую обстановку, чтобы он меньше волновался и
понимал, что ему предстоит делать.

Важно, чтобы в день обследования ребенок хорошо себя чувствовал и был настроен на
работу. Родителям (законным представителям) необходимо постараться не волноваться
самим и описать ребенку предстоящее событие как большую игру, где надо выполнять
обследования должно происходить в отсутствии ребенка.
7. С заключением и рекомендациями комиссии родителей (законных представителей)
возможно, ознакомить устно после завершения коллегийного обсуждения и подготовки

8. Для лиц, не имеющих возможности пройти обследование дистанционно онлайн (в частности, при отсутствии сети «Интернет», компьютера и других устройств), но нуждающихся в срочном получении заключения ТПМПК, предусмотреть возможность проведения обследования путем подключения через образовательную организацию, в которой обучается ребенок.



Приложение к Порядку
организации в дистанционном
режиме (онлайн) обследования детей
в период неблагоприятной
эпидемиологической ситуации

Руководителю территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии Советского района

Ф.И.О. руководителя

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

документ, удостоверяющий личность

Выдан: _____

Тел.: _____

e-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего
ребенка _____

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

в дистанционном режиме (онлайн) и предоставить заключение с рекомендациями по
созданию специальных образовательных условий.

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

Ф.И.О. родителя (законного представителя)



СОГЛАСИЕ
родителя (законного представителя) несовершеннолетнего
на видеосъемку ребенка

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя или законного представителя)
паспорт серия _____ № _____ выдан _____
« _____ » _____ 20 _____ года
являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего _____,
(Ф.И.О. несовершеннолетнего)
зарегистрированного по адресу: _____

даю свое согласие на видеосъемку моего ребенка территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района (далее ПМПК), в период обследования ребенка на ПМПК, а также на использование полученных в результате видеозаписи видео на любых носителях, для проведения комплексного обследования ребенка всеми специалистами ПМПК.

Я информирован (-а), что ПМПК гарантирует обработку видеоматериалов несовершеннолетнего в соответствии с интересами ПМПК.

Данное согласие вступает в силу со дня его подписания, действует до достижения целей обработки видеоматериалов или в течение срока хранения информации и может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.

Я уведомлен (-а) о своем праве отозвать настоящее согласие в любое время.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в интересах несовершеннолетнего.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись

(расшифровка подписи)



Приложение 2
к постановлению
администрации Советского района
от 31.03.2022 № 868/НПА

«Приложение 2
к постановлению
администрации Советского района
от 14.09.2018 № 2056/НПА

Порядок организации обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Советского района детей иностранных граждан, а также детей, прибывших с территории Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики

1. Настоящий порядок регламентирует работу территориальной психолого-педагогической комиссии Советского района (далее ТПМПК) в части организации обследования детей иностранных граждан, а также детей, прибывших из ДНР и ЛНР, предоставления родителями (законными представителями) детей документов, необходимых для проведения обследования, организации обратной связи с родителями (законными представителями).

2. Рассмотрение обращений родителей (законных представителей) детей, прибывших из ДНР и ЛНР, является приоритетным, рекомендуется не отказывать родителям (законным представителям) в проведении обследования на ТПМПК.

3. Организация и проведение обследования ТПМПК детей иностранных граждан, а также детей, прибывших из ДНР и ЛНР, осуществляется в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Федерального закона от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

4. Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов.

5. Секретарь ТПМПК обеспечивает:

1) прием заявлений родителей (законных представителей) и иных документов для проведения обследования в территориальной ПМПК;

2) запись на проведение обследования;

3) информирование родителей (законных представителей) в 5-дневный срок с момента подачи документов о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования;

4) согласование времени и места проведения заседания с членами территориальной ПМПК;

5) выдачу копии заключения территориальной ПМПК родителям (законным представителям) ребенка.

6. Секретарь ТПМПК заблаговременно знакомит членов комиссии ТПМПК с запросом родителей (законных представителей), а также представленной медицинской и педагогической документацией.

7. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность и личность ребенка, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка.

В случае организации обследования детей, прибывших из ДНР и ЛНР, допускается отсутствие части указанных документов (или всех указанных документов).

В случае обследования детей иностранных граждан допускается отсутствие официального перевода документов на русский язык.

8. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

9. При обследовании детей, прибывших из ДНР и ЛНР, обеспечивается учет актуального психологического статуса конкретного ребенка. Создается положительный эмоциональный настрой, благоприятная психологическая обстановка.

10. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, на бланке, установленного образца, заполняется заключение территориальной ПМПК.

11. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, руководителем комиссии (при его отсутствии - заместителем).

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Копия заключения комиссии выдаётся родителям (законным представителям) детей под роспись или по согласованию с ними направляется по почте с уведомлением о вручении.

12. При необходимости дополнительного медицинского обследования родителям (законным представителям) выдается копия заключения ТПМПК о направлении на дообследование.

13. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Управлением образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

