



МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД ХАНТЫ-МАНСИЙСК

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ
ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСИЙСКА

ПРИКАЗ

Об утверждении форм документов, используемых в работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска

от 28.11.2016 г.

№ 162

В соответствии с приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.06.2016 года №1017 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Заключение территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска (приложение №1);
- 1.2. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (приложение №2);
- 1.3. Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (приложение №3);
- 1.4. Представление учителя-логопеда на ребенка с заиканием (приложение №4);
- 1.5. Представление учителя-дефектолога на ребенка дошкольного возраста (приложение №5);
- 1.6. Дефектологическое представление на ребенка школьного возраста (приложение №6);
- 1.7. Социальное представление на обучающегося (приложение №7).

2. Внести изменения в приказ Департамента образования от 18.02.2014 года №148 «Об утверждении Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска», изложив в новой редакции приложения:

- 2.1. Заявление (приложение 1);
- 2.2. Заявка на проведение диагностического обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска (приложение 2);
- 2.3. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума общеобразовательной организации (приложение 6);
- 2.4. Заключение психолого-медико-педагогического консилиума дошкольной образовательной организации (приложение 7).

ФИО родителей (законных представителей)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

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 города Ханты-Мансийска:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
3.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
5.	Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
6.	Заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся:
6.1.	учителя-логопеда
6.2.	педагога-психолога
6.3.	учителя-дефектолога
7.	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
8.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
9.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
11.	Другие документы

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

Паспортные данные заполняются в соответствии с заявителем

Родитель/законный представитель:

Паспорт: № _____ выдан _____

Адрес, телефон заявителя _____

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____

ПОЛНОЕ НАЗВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЦИИ
 АДРЕС ОО
 Телефон:
 Факс:
 e-mail:
 сайт:

Руководителю ТПМПК
 города Ханты-Мансийска

Заявка

на проведение диагностического обследования территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска

№ п/п	ФИО обучающегося	Дата рождения	Домашний адрес	Класс / группа	Ф.И.О. законного представителя	Основание причины направления: по запросу ТПМПК ОО (изменение образовательного маршрута, уточнение образовательного маршрута, переход на новую ступень обучения, вновь прибывший, динамический контроль, определение формы сдачи ГИА и др.)
1						

Представление учителя-логопеда на ребенка с заиканием

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Дата проведения обследования _____

Общая характеристика речи

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) _____

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос) _____

Характеристика дыхания:

физиологического _____

речевого _____

Локализация и тип судорог _____**Сопутствующие движения:**

а) произвольные (уловки) _____

б) произвольные _____

в) эмболофразия _____

Особенности течения заикания:

периоды ухудшения _____

периоды _____

улучшения _____

Наиболее легкая ситуация _____**Наиболее трудная ситуация** _____**Состояние речи на высоте эмоционального подъема:**

Оценка собственной речи _____

Отношение родителей к речевому дефекту _____

Строение и подвижность артикуляционного аппарата _____

Звукопроизношение _____**Состояние общей и мелкой моторики** _____**Состояние речи при обследовании:**

1. Сопряженная речь _____

2. Отраженная речь _____

3. Автоматизированная речь _____

4. Чтение, стихи, проза _____

5. Пересказ прочитанного _____

6. Ответы на вопросы _____

7. Составление рассказа по картинке _____

8. Самостоятельная речь _____

Заключение учителя-логопеда _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

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

Я, _____,
(ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность

проживающий по адресу _____

паспорт серия _____ № _____, тел., e-mail _____

настоящим даю своё согласие на обработку в _____

_____ (полное наименование ПМПК)

персональных данных ребенка, к которым относятся:

-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 отчетов 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 - территориальным органам управления образованием, 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, _____ ?

_____ фамилия, имя, отчество гражданина

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

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Представление учителя-дефектолога на ребёнка дошкольного возраста

ФИО ребенка _____
 Возраст _____

Состояние моторики (общие движения, мелкие движения) (умение держать карандаш)

Уровень развития детской деятельности

Особенности игровой деятельности (интерес к игрушкам, самостоятельные действия, отсутствие игры и др.) _____

Изобразительная деятельность (описание особенностей с учётом возрастной группы. **ВАЖНО! На конкретных примерах):**

Рисование _____

Лепка _____

Аппликация _____

Конструирование (работа с разрезными картинками, кубиками, графическая деятельность: соотносит сам – соотносит с помощью, действует методом проб и ошибок)

Самообслуживание _____

Уровень развития психических процессов

(ВАЖНО! с указанием конкретных показателей в ходе обследования на используемом диагностическом материале).

Восприятие (цвет, величина, целостный образ, форма, знание названий дней недели, времени года, месяцев, частей суток, их соотнесение; знание возраста, адреса, родственных отношений)

Память (удержание словесной инструкции, заучивание и воспроизведение стихов, сказок)

Мышление (преобладающий тип: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое)

Сформированность предпосылок учебной деятельности (для детей старшего дошкольного возраста)

наличие устойчивых познавательных интересов (способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы)

овладение общими способами действий (способы, позволяющие решать ряд практических и познавательных задач, выделять новые связи и компоненты)

самостоятельное нахождение способов выполнения практических и познавательных задач (осмысленность своих действий и их результатов, способность переносить усвоенный способ действия в новые, изменённые условия)

контроль способа выполнения собственных действий (умение действовать по инструкции, в соответствии с образцом, умение находить несогласование между заданными и полученными результатами, осуществлять коррекцию своего действия)

Характер и способ общения _____

Эмоционально-волевая сфера (личностные особенности ребенка, его поведения)

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального развития возрастной норме) _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

**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 _____ № _____, тел., e-mail _____
данные ребенка _____
(ФИО ребенка в именительном падеже)

На основании _____
(свидетельство о рождении или документ подтверждающий, что субъект является законным представителем подопечного)
№ _____ 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 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 - территориальным органам управления образованием, государственным медицинским организациям, военкомату, отделением полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и 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 что _____
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 _____ / _____ /

Полное название дошкольной образовательной организации

**Заключение
психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации**

№ _____
от « _____ » _____ 20 г.

ФИО ребёнка _____

Дата рождения _____

Группа/вид группы _____

Срок коррекционной работы в образовательной организации _____

Образовательная программа (полное название) _____

Динамика усвоения образовательной программы (положительная, отрицательная, волнообразная, незначительная, недостаточная, малопродуктивная и др.) _____

Заключение (заключения) ТПМПК /ЦПМПК о результатах проведенного обследования ребенка (при наличии) _____

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учет) _____

Пропуски _____, из них по болезни _____

Особенности поведения, общения _____

Заключение воспитателя (усвоение программы) _____

Заключение педагога-психолога (с указанием варианта отклоняющегося развития тотального/поврежденного/парциального/дефицитарного/искаженного) _____

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального развития возрастной норме) _____

Заключение учителя-логопеда _____

Цель направления ребёнка на ПМПК (определение, уточнение, изменение, подтверждение и др. образовательного маршрута, определение специальных образовательных условий) _____

Руководитель образовательной организации _____

Председатель психолого-медико-педагогического консилиума _____

Члены психолого-медико-педагогического консилиума _____

М.П.

Дефектологическое представление на ребёнка школьного возраста

ФИО ребенка _____
 Возраст _____

Особенности эмоционально-волевой сферы (контактность, преобладающий фон настроения, способность к регуляции поведения и соблюдению предъявляемых требований, произвольность, проявления негативизма, реакция на неуспех/похвалу, наличие аффективных реакций и др.)

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация _____
Учебная деятельность

Общая характеристика учебной деятельности и работоспособность
 понимание инструкции (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает и др.)

целенаправленность _____
 неравномерность деятельности, импульсивность/инертность _____
 способность к волевому усилию при возникновении трудностей _____
 потребность в помощи (стимулирующая/организующая/направляющая/обучающая помощь)

способность переноса на аналогичные задания _____
 уровень познавательной активности _____
 общий темп и продуктивность деятельности _____
 отношение к результатам деятельности _____

Сформированность учебных навыков в соответствии с программными требованиями:

Математика:

- сформированность понятий числа, числовой последовательности _____
- вычислительный навык _____
- навык решения задач _____
- характерные ошибки _____

Русский язык:

- навык каллиграфического письма _____
- навык орфографического письма под диктовку _____
- списывание текста _____
- выполнение грамматических заданий _____
- характерные ошибки _____

Чтение:

- темп чтения _____
- способ чтения _____
- понимание прочитанного _____
- выделение главной мысли простого/сложного текста (самостоятельно, с помощью)
- характерные ошибки _____

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального уровня к возрастной норме)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГОРОДСКОЙ ОКРУГ ГОРОД ХАНТЫ-МАНСКИЙ
 ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСЬКА
 МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
 «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»

628011, г. Ханты-Мансийск,
 ул. Гагарина, 111 «А» E-mail: CentrDik@yandex.ru

Тел.(факс) 33-51-13

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСЬКА

Протокол № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

ФИО ребенка _____
 Дата рождения _____
 Домашний адрес _____

Несовершеннолетний является/не является ребёнком с ограниченными возможностями здоровья.

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания ребёнка в образовательной организации

1. Образовательная программа _____

2. Форма обучения: _____
3. Режим обучения: _____
4. Форма получения образования: _____
5. Обеспечение архитектурной доступности _____
6. Предоставление услуг ассистента (помощника) _____
 Предоставление услуг тьютора _____
7. Специальные технические средства обучения _____
8. Специальные учебники и дидактические пособия _____

9. Другие специальные условия _____

10. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи _____

11. Повторное ПМПК с целью контроля динамики развития ребёнка и возможностей корректировки рекомендаций _____

Зам руководителя ТПМПК _____ / _____ /
 Врач-психиатр _____ / _____ /
 Педагог-психолог _____ / _____ /
 Учитель-дефектолог _____ / _____ /
 Учитель-логопед _____ / _____ /
 Врач (_____) _____ / _____ /
 Специалист (_____) _____ / _____ /
 Секретарь _____ / _____ /

М. П.

Социальное представление на обучающегося
(составляет социальный педагог или воспитатель образовательной организации)

Общие сведения

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес, телефон _____

Название образовательной организации _____

Наличие инвалидности (№ документа, подтверждающий статус ребенка-инвалида) _____

Анамнестические сведения

Неблагоприятные факторы развития (развитие психомоторных и речевых функций, наследственность и вредные привычки родителей и др.) _____

Сведения о семейном воспитании

Семья (полная, неполная) _____

ФИО матери (законный представитель) _____

Возраст _____

Образование _____

Место работы _____

ФИО отца (законного представителя) _____

Возраст _____ Образование _____

Место работы _____

Материальные условия в семье _____

Язык (родной, двуязычие) _____

Национальность _____

Тип семейного воспитания (форма общения с ребенком, характер взаимоотношений в семье) _____

Социально-бытовые условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности (жилье собственное/съемное, условия проживания ребенка (комната, уголок, стол и др.) _____

Основные особенности развития ребёнка, определяющего необходимость создания специальных условий обучения и воспитания _____

Заключение социального педагога _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка