

Принято на заседании  
педагогического совета  
Протокол № 1  
от « 09 » января 2014 г.

Утверждено приказом  
№ 12/1 от « 09 » января 2014 г.  
Директор О.Г.Хатеева О.Г.Хатеева



## ПОЛОЖЕНИЕ о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк)

1. Общие положения
2. Цели и задачи психолого-педагогического консилиума
3. Организация деятельности и состав психолого-педагогического консилиума
4. Подготовка и проведение психолого-педагогического консилиума

### 1. Общие положения

1.1. ПМПк представляет собой объединение специалистов школы, создаваемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагности-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения в школе в связи с отклонениями в развитии.

1.2. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

1.3. ПМПк в своей деятельности руководствуется федеральными законами, Указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями органов управления образованием различных уровней, настоящим Положением, Уставом школы, договором между школой и родителями (законными представителями) обучающихся, Конвенцией о правах ребенка, Законом Российской Федерации «Об образовании»

1.4. Основопологающими в работе консилиума являются принципы: - уважения личности и опоры на положительные качества ребенка. Собеседования с обучающимися в ходе заседаний нацелены на распознавание в одинаковой степени, как недостатков развития, так и положительного потенциала ребенка; - «не навреди»; - интеграция психологического и педагогического знания.

#### 1.5. Функции психолого-педагогического консилиума:

- диагностическая – изучение социальной ситуации развития, определение доминанты развития, потенциальных возможностей обучающихся, распознавание характера отклонения в их поведении, деятельности и общении;

- воспитательная – разработка программы педагогической коррекции в виде учебно-воспитательных мер, рекомендуемых классному руководителю, учителю-предметнику, родителю, ученическому активу, коллективу. По характеру меры могут быть лечебные, контролирующие, дисциплинирующие, корректирующие и др.; 2

- реабилитирующая – защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия, повышение статуса и ценности ребенка как члена семьи и члена школьного коллектива.

## **2. Цель и задачи ПМПк**

2.1. Основная цель психолого-педагогического консилиума – выработка коллективного решения о содержании обучения и способах профессионально-педагогического влияния на обучающихся. Такие решения принимаются на основе представленных учителями, педагогом-психологом, логопедом, социальным педагогом диагностических и аналитических данных об особенностях конкретного ребенка, группы обучающихся или класса. Также целью консилиума является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания, обучающихся в соответствии с их специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, индивидуальными возможностями, состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк школы входит:

выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей.

- разработка рекомендаций учителю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения.

- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ.

- определение готовности к обучению детей подросткового возраста, поступающих в школу, с целью вычленения «группы риска».

- решение вопроса о создании в школе условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка: при необходимости - перевод в специальный (коррекционно-развивающийся, компенсирующий и т.п.) класс, выбор соответствующей формы обучения (индивидуальное, на дому, смешанное, семейное обучение и др.), при положительной динамике и коррекции отклонений в развитии - определение путей интеграции ребенка в классы, работающим по основным образовательным программам.

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

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

- организация взаимодействия между педагогическим коллективом школы и специалистами, участвующими в работе Психолого-медико-педагогического консилиума.

- при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк - направление ребенка в ПМПк более высокого уровня.

## **3. Организация деятельности и состав ПМПк.**

3.1. ПМПк организуется на базе школы

3.2. Состав ПМПк утверждается приказом директора школы.

3.3. Общее руководство ПМПк возлагается на заместителя директора по учебно-воспитательной работе.

3.4. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями ПМПС.

3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей и сотрудников школы. В случае инициативы сотрудников школы о направлении обучающегося на

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

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

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

3.8. Члены ПМПк имеют право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении обучающегося;
- подробную выписку из истории развития обучающегося с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации об обучающемся, заместитель председателя ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам:
  - педагогическое представление (характеристику);
  - письменные работы по русскому (родному) языку, математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности обучающегося;
  - внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

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

3.10. Изменение формы (надомное, смешанное, семейное, и др.) обучения конкретного ребенка возможно только с согласия родителей (законных представителей).

3.11. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в районные и городские ПМПк.

3.12. ПМПк ведется следующая документация:

- журнал предварительной записи учащихся на ПМПк (ответственный соцпедагог);
- журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов (ответственный секретарь);
- карта развития учащегося с краткими, обобщенными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом/вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов (ответственные педагог-психолог, соцпедагог, кл.руководители);
  - список специалистов ПМПк (ответственный зам.председателя);
  - график плановых консилиумов (ответственный зам.председателя);
  - списки обучающихся, находящихся под диагностическим наблюдением специалистов ПМПк (ответственный соцпедагог);
  - нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк (ответственный председатель консилиума).

3.13. В состав ПМПк входят заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума), заместитель директора по учебно-воспитательной работе (заместитель председателя консилиума), социальный педагог, педагог-психолог, учителя (классный руководитель), другой специалист, представляющий учащегося на ПМПк, учителя с большим опытом работы.

3.14. Обучающиеся, направленные на обследование в ПМПк находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в школе. Все изменения формы или вида обучения фиксируются педагогом-психологом и социальным педагогом в Карте развития ребенка.

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

#### **4. Подготовка и проведение ПМПк**

4.1 . ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность плановых ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития обучающихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи, определяется реальными запросами школы на комплексное обследование учащихся с отклонениями в развитии, но не реже одного раза в четверть.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- анализ процесса выявления обучающихся «группы риска», а также ее количественного и качественного состава (неуспевающие и слабо успевающие дети);
- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного, компенсирующего) образовательного маршрута обучающихся;
- профессиональная квалификация динамики развития обучающихся в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

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

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

4.5. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование обучающегося председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

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

4.7. Председатель включает в состав ПМПк, кроме постоянных специалистов, сотрудников школы, непосредственно работающих с обучающимся, направивших его на ПМПк и др. Также ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования обучающегося.

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

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

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

4.11. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог (классный руководитель) класса, который обучает обучающегося, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную коррекционную работу.

4.12. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – заместителя председателя, назначаемого председателем или директором школы.

4.13. Ведущий специалист докладывает свое заключение по подростку на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и (или) коррекционно-развивающей работе с обучающимся, в устной форме дает свое заключение на обучающегося. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в карту развития обучающегося. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-медико-педагогической и медико-социальной помощи обучающегося также фиксируется в карте развития обучающегося и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.14. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (иных законных представителей).

4.15. Не реже одного раза в четверть (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с подростком, в дневник динамического наблюдения карты развития вносятся сведения об изменениях в состоянии обучающегося в процессе реализации рекомендаций, и составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

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