

**Положение**  
**о психолого-медико-педагогическом консилиуме**  
**муниципального бюджетного дошкольного образовательного**  
**учреждения детский сад комбинированного вида второй**  
**категории № 312 Первомайского района**  
**города Ростова-на-Дону**

**1. Общие положения**

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (в дальнейшем ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов дошкольного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с особенностями в развитии.

1.2. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом Российской Федерации «Об образовании», письмом Минобрнауки РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 27\901 – 6, Уставом образовательного учреждения, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника.

1.3. Порядок создания ПМПк, организация, материальное обеспечение, финансирование, контроль за работой - определяются приказом руководителя МБДОУ.

1.4. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

1.5. Деятельность ПМПк направлена на решение проблем, связанных с воспитанием, обучением, социальной адаптацией детей с различными особенностями в развитии, приводящих к дошкольной дезадаптации.

1.6. Срок данного положения не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

**2. Цели и задачи.**

2.1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

2.2. В задачи входит:

- Своевременное выявление, комплексное обследование и всестороннее обсуждение специалистами разного профиля проблем детей дошкольного возраста, имеющих особенности в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, с целью определения стратегии обучения и коррекции в соответствии с их индивидуальными возможностями.

- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов, организация оздоровительных мероприятий.
- Определение характера, продолжительности и эффективности коррекционной помощи детям, утверждение индивидуального образовательного маршрута с учетом рекомендаций специалистов, в рамках имеющихся в данном дошкольном учреждении возможностей.
- Ведение и подготовка документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния, уровень успешности.
- Повышение компетентности специалистов в смежных с основной профессиональной деятельностью направлениях.
- Определение порядка взаимодействия специалистов консилиума с родителями (законными представителями) воспитанников.

### **3. Структура и организация деятельности**

3.1. В состав ПМПк входят: старший воспитатель, медицинская сестра, педагог-психолог, учитель-логопед, руководитель физического воспитания, воспитатель с I или высшей категорией, воспитатель, представляющий ребёнка на ПМПк. Председателем ПМПк является педагог-психолог.

3.2. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с особенностями в развитии. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой в соответствии со ст. 32 и 54 Закона Российской Федерации «Об образовании» определяется образовательным учреждением самостоятельно.

3.3. ПМПк начинает работу с ребенком в следующих случаях:

- Выявление проблем в ходе диагностики.
- Обращение родителей (законных представителей) за консультацией к специалистам.
- Обращение специалистов и администрации МБДОУ.

3.4. В случае обращения специалистов и администрации должен быть заключен договор между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника о его психолого – медико – педагогическом обследовании и сопровождении. При несогласии родителей (законных представителей) с ними может проводиться психологическая работа по созданию адекватного понимания проблемы. В случае несогласия родителей (законных представителей) в договоре фиксируется отказ под подписью родителей.

3.5. Обследование ребенка проводится каждым специалистом консилиума индивидуально. По результатам обследований специалистами составляются заключения по утвержденной форме. На основании полученных данных коллегиально составляется заключение консилиума и рекомендации о воспитательно - образовательном маршруте сопровождения ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и способностей.

3.6. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в дошкольном образовательном учреждении при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

3.7. Коллегиальное заключение специалистов ПМПк доводится до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

3.8. При отсутствии в образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк

рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в городскую психолого–медико–педагогическую комиссию (ПМПк).

3.9. Председатель ПМПк организует подготовку и проведение заседания ПМПк. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: воспитатель МБДОУ или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающую работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

3.10. Документация ПМПк:

- График плановых заседаний.
- Тетрадь протоколов заседаний.
- Договора между родителями (законными представителями) и администрацией ДОУ.

- Заключения специалистов и коллегиальное заключение психолога – медико – педагогического консилиума.

- Рекомендации по системе мер коррекции развития ребенка, определение его воспитательно-образовательного маршрута.

3.11. Документация хранится у председателя ПМПк. Архив консилиума хранится в течение 3-х лет. Председатель и специалисты, участвующие в работе консилиума, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование или находящихся на коррекционно - диагностическом обучении.

## **4. Порядок подготовки и проведения**

4.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

4.2. Плановые ПМПк проводятся три раза в год.

4.3. Задачи первого планового консилиума:

- Проведение мониторинга всеми специалистами. Выделение потенциальной группы воспитанников, нуждающихся в сопровождении специалистов.
- Выработка согласованных решений и составление коллегиального заключения.
- Определение путей психолога – медико – педагогического сопровождения детей с особенностями в развитии.

- Информирование родителей (законных представителей).

4.4. Задачи второго планового консилиума:

- Предоставление всеми специалистами информации о динамике сопровождения.
- Корректировка воспитательно-образовательного маршрута сопровождения.
- Составление списка детей для представления на психолога – медико – педагогическую комиссию с тяжелыми патологиями, требующих помощи специализированных ДОУ.

4.5. Задачи третьего планового консилиума:

- Проведение итогового мониторинга всеми специалистами.
- Составление коллегиального заключения специалистами консилиума.
- Прогнозирование дальнейшего развития детей.
- Информирование родителей (законных представителей) о результатах работы.

4.6. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов и родителей (законных представителей). Поводом для внепланового консилиума является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развитие.

4.7. Задачи внеплановых консилиумов:

- Решение вопроса о принятии каких – либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам.

- Изменение ранее проводимого воспитательно-образовательного маршрута сопровождения в случае его неэффективности.

#### 4.8. Подготовка к проведению ПМПк:

- Председатель ПМПк составляет список специалистов, участвующих в обсуждении воспитанников.
- Специалисты, участвующие на консилиуме не позднее чем за 3 дня представляют председателю ПМПк документацию по установленной форме, в соответствии с очередностью консилиума.

#### 4.9. Порядок проведения:

- ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – заместителя председателя.
- Председатель ПМПк имеет право по согласованию с руководителем МБДОУ в разовом порядке назначать временного председателя из числа высококвалифицированных специалистов.
- Поочередность выступлений специалистов на заседании консилиума определяется председателем. Выступления и решение консилиума оформляются секретарем протоколом.
- Рекомендации по проведению дальнейшей работы, по сопровождению детей с особенностями в развитии, утвержденные ПМПк, являются обязательными для всех специалистов.
- Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня его проведения и подписывается председателем и всеми специалистами.

## Выписка из истории развития ребенка

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

### 1. Беременность:

- по счету \_\_\_\_\_

- течение (токсикоз I половины, тяжесть) \_\_\_\_\_  
(токсикоз II половины, тяжесть) \_\_\_\_\_

- угроза прерывания беременности (да, нет) \_\_\_\_\_

- срок прерывания беременности \_\_\_\_\_

### 2. Роды:

- по счету \_\_\_\_\_

- срок (в срок, запоздалые) \_\_\_\_\_

- наркоз (да, нет) \_\_\_\_\_

- быстрые, стремительные, длительные \_\_\_\_\_

- самостоятельные (да, нет) \_\_\_\_\_

- со стимуляцией (да, нет) \_\_\_\_\_

- вакуум, экстракция (да, нет) \_\_\_\_\_

- выдавливание (да, нет) \_\_\_\_\_

- вес, длина, оценка по шкале АПГАРа \_\_\_\_\_

### 3. Раннее развитие:

- своевременное, опережающее, с задержкой (нужное подчеркнуть)

- особенности раннего развития \_\_\_\_\_

### 4. Наблюдение специалистов:

- невропатолога \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- отолоринголог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- офтальмолог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- психиатр \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- другие специалисты \_\_\_\_\_

### 5. Перенесенные заболевания на раннем возрасте:

- травмы \_\_\_\_\_

- операции \_\_\_\_\_

- ушибы \_\_\_\_\_

- другие перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

### 6. Особенности адаптации к дошкольному учреждению \_\_\_\_\_

### 7. Болезни в дошкольном возрасте (ОРВИ, дискинезии, головные боли и др.)

Подпись специалиста \_\_\_\_\_