



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

11.03.2025 № 120

Об утверждении порядка работы
психолого-медико-педагогической комиссии в
Донецкой Народной Республике

Во исполнение Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 01 ноября 2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии в Донецкой Народной Республике.
2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 апреля 2025 г.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра В.В. Пестрецова.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00811A872B74552F1EA2EB9A5F71725D94
Владелец Трофимов Олег Владимирович
Действителен с 14.01.2025 по 09.04.2026

Министр

О.В. Трофимов **О.В. Трофимов**

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу Министерства
образования и науки
Донецкой Народной Республики
от «___» _____ 2025 г. № ___

ПОРЯДОК РАБОТЫ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии в Донецкой Народной Республике (далее – Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 г. № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», Законом Донецкой Народной Республики от 6 октября 2023 г. № 12-РЗ «Об образовании в Донецкой Народной Республике» и регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии в Донецкой Народной Республике (далее – комиссия).

2. Комиссия создается, как структурное подразделение Государственного бюджетного образовательного учреждения «Донецкий республиканский учебно-методический центр психологической службы системы образования» (далее – ГБОУ «ДРУМЦ ПС СО») и осуществляет свою деятельность в пределах территории Донецкой Народной Республики.

3. Комиссия может быть центральной или территориальной.

4. Комиссия имеет право:

а) запрашивать у исполнительной органов, органов местного самоуправления, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

б) осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях;

в) вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии на рассмотрение в Министерство образования и науки Донецкой Народной Республики.

5. Руководитель комиссии назначается приказом директора ГБОУ «ДРУМЦ ПС СО».

6. Персональный состав центральной и территориальной комиссии утверждаются приказом директора ГБОУ «ДРУМЦ ПС СО».

7. Обследование и (или) консультирование специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

II. Организация деятельности комиссии

8. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалиста и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование или «Психолого-педагогическое образование»).

9. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты. Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с Министерством здравоохранения Донецкой Народной Республики.

10. На одного из членов комиссии возлагаются функции секретаря комиссии.

11 Комиссией ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

- а) журнал записи на обследование;
- б) журнал учета лиц, прошедших обследование;
- в) журнал учета выданных заключений;
- г) журнал учета консультативно-методической работы;
- д) личные дела лиц, прошедших обследование, включающие документы, представленные родителями (законными представителями) для проведения обследования ребенка, протокол обследования (Приложение 5 к настоящему Порядку) и заключение комиссии (Приложение 6 к настоящему Порядку).

12. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

13. Комиссии и организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее – Организация), размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

III. Основные направления деятельности комиссии

14. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

- а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее – обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

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

е) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА);

ж) 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;

15. Центральная комиссия, кроме установленных пунктом 14 настоящего Порядка основных направлений деятельности, осуществляет:

а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий;

б) проведение обследования по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) обследуемых заключения территориальной комиссии.

в) мониторинг исполнения Организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

16. Комиссия проводит обследование в течение календарного года, самостоятельно устанавливает сроки и периодичность проведения заседаний.

17. Обследование осуществляется комиссией на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее – заявление) (Приложение 1 к настоящему Порядку) родителя (законного представителя) обследуемого.

18. Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня обращения.

19. Информирование лица о дате, времени, месте проведения обследования, а также о правах обследуемых лиц и их родителей (законных представителей), связанных с проведением обследования, о необходимом пакете документов для обследования в комиссии осуществляется в день записи на обследование.

20. Для проведения обследования в комиссию представляются следующие документы:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет (с предъявлением оригинала);

б) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости) (с предъявлением оригинала);

в) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя (с предъявлением оригинала);

г) заявление о проведении обследования в комиссию (Приложение 1 к настоящему Порядку);

д) согласие на обработку персональных данных для родителей (законных представителей) несовершеннолетних/для совершеннолетних обследуемых (Приложение 2 к настоящему Порядку);

е) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

ж) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

з) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (Приложение 3 к настоящему Порядку);

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

к) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

л) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения (Приложение 4 к настоящему Порядку);

м) копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике (при наличии), а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

21. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пункте 20 настоящего Порядка.

22. Обследование проводится:

а) в помещениях, где размещается комиссия;

б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;

в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

23. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом комиссии

индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

24. Обследование детей в комиссии проводится в присутствии родителей (законных представителей).

25. При принятии комиссией решения о необходимости проведения дополнительного обследования, оно проводится в другую дату.

26. Обсуждение результатов обследования и предоставление заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого.

27. В ходе обследования комиссией оформляется протокол по форме согласно Приложению 5 к настоящему Порядку, в котором указываются сведения об обследуемом, специалистах, проводивших обследование, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии), заключение комиссии.

28. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее вместе – заключение комиссии) (в приложении 6 к настоящему Порядку).

29. Заключение комиссии и протокол обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

30. В случае рекомендации дополнительного медицинского обследования срок ожидания запрашиваемой информации не превышает трех месяцев со дня проведения обследования.

31. Ответственность за предоставление документов в полном объеме лежит на родителе (законном представителе) несовершеннолетнего, совершеннолетнем обследуемом лице.

32. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр (оригинал) выдается родителю (законному представителю) несовершеннолетнего или совершеннолетнему обследуемому лицу под личную подпись в журнале учета заключений, выданных комиссией. Второй экземпляр хранится в личном деле лица, прошедшего обследование. Оба экземпляра подписываются специалистами, проводившими обследование, руководителем ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ПМПК. По заявлению родителя (законному представителю) обследуемого заключения направляется по почте с уведомлением о вручении.

33. Комиссией формируется личное дело обследуемого.

В состав личного дела входят следующие документы:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

- в) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;
- г) заявление о проведении обследований ребенка в комиссию;
- д) согласие на обработку персональных данных обследуемого/ребенка и его родителя (законного представителя);
- е) направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);
- ж) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);
- з) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии);
- и) заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенном(ых) обследовани(и)й ребенка (при наличии);
- к) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);
- л) медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- м) копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике (при наличии), а для детей дошкольного возраста – результаты самостоятельной продуктивной деятельности.
- н) аудиограмма (при наличии; копия);
- о) протокол обследования ПМПК;
- п) заключение ПМПК;
- р) иная информация о состоянии здоровья.

34. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) и совершеннолетних обследуемых лиц рекомендательный характер.

35. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для Организаций и органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

- а) создания специальных условий для получения образования;
- б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;
- в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

36. В случае утери заключения комиссии родителю (законному представителю) несовершеннолетнего или совершеннолетнему обследуемому лицу на основании личного заявления выдается копия заключения, заверенная надлежащим образом, не позднее 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

Срок хранения личного дела – 5 лет после достижения ребенком возраста 18 лет.

37. Заключение комиссии действительно для предоставления в образовательные организации Донецкой Народной Республики в течение календарного года с даты его подписания.

38. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

а) присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

б) получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;

в) в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

39. Информация о проведении обследования в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) несовершеннолетних и обследуемых лиц, достигших совершеннолетия, третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к порядку работы
психолого-медико-педагогической
комиссии (пункт 17)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии
(для родителей (законных представителей) несовершеннолетних)

Руководителю _____
(наименование ПМПК, ФИО руководителя)
от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))
_____ (родителя (законного представителя))
Номер телефона: _____
Адрес электронной почты (при наличии): _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение о (нужное подчеркнуть)

создании специальных условий для получения образования;

создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;

создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Ознакомлен(а) с составом комиссии и порядком проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка в _____
(наименование ПМПК)

Информирован(а) о правах ребенка и родителя (законного представителя).

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии
(для совершеннолетних обследуемых)

Руководителю _____
(наименование ПМПК, ФИО руководителя)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

_____ (обследуемого)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование и представить мне заключение о *(нужное подчеркнуть)*

создании специальных условий для получения образования;

создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования.

Ознакомлен(а) с составом комиссии и порядком проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка в _____

(наименование ПМПК)

Информирован(а) о своих правах.

(дата)

(подпись)

Приложение 2
к порядку работы
психолого-медико-педагогической
комиссии (пункт 20)

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных
(для родителей (законных представителей) несовершеннолетних)

Я, _____,
_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя) полностью)
паспорт _____ выдан _____
серия, номер кем выдан _____ «__» _____ Г.,
дата выдачи
являюсь родителем (законным представителем) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

(далее – несовершеннолетний).

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О персональных данных» даю согласие _____
(наименование ПМПК)

(далее – комиссия) на обработку своих персональных данных и персональных данных несовершеннолетнего с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов проведенного обследования, а также хранения данных об этих результатах.

Я предоставляю комиссии право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение с целью содействия в обучении, воспитании и оздоровлении моего ребенка.

Комиссия вправе включать обрабатываемые персональные данные несовершеннолетнего в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами действующим законодательством, регламентирующих предоставление отчетных данных.

Комиссия вправе предоставлять персональные данные несовершеннолетнего в соответствующие учреждения и ведомства по официальному запросу. Предоставление информации третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, регулирующими правоотношения в сфере защиты персональных данных и соблюдения врачебной тайны.

Обработка персональных данных может осуществляться в документальной и электронной форме в период времени до отзыва мною данного заявления.

Я подтверждаю, что, давая Согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого я являюсь.

Настоящее согласие дано мною лично и действует бессрочно.

(дата)

(подпись родителя (законного представителя))

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных
(для совершеннолетних обследуемых)

Я, _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии))
паспорт _____ выдан _____
серия, номер кем выдан
_____ «__» _____ Г.,
дата выдачи

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О персональных данных» даю согласие _____
(наименование ПМПК)

(далее – комиссия) на обработку своих персональных данных с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учета результатов проведенного обследования, а также хранения данных об этих результатах.

Я предоставляю комиссии право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение с целью содействия в обучении, воспитании и оздоровлении моего ребенка.

Комиссия вправе включать обрабатываемые персональные данные несовершеннолетнего в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами действующим законодательством, регламентирующих предоставление отчетных данных.

Комиссия вправе предоставлять персональные данные несовершеннолетнего в соответствующие учреждения и ведомства по официальному запросу. Предоставление информации третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, регулирующими правоотношения в сфере защиты персональных данных и соблюдения врачебной тайны.

Обработка персональных данных может осуществляться в документальной и электронной форме в период времени до отзыва мною данного заявления.

Я подтверждаю, что, давая Согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого я являюсь.

Настоящее согласие дано мною лично и действует бессрочно.

(дата)

(подпись)

**БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

**психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей
образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего
психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося: _____

Дата рождения обучающегося: _____

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: _____

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность: _____

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося: _____

1.4. Форма получения образования (*выбрать нужное*):

в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе — комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (*указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья*), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (*указать, какой*) (*выбрать нужное*);

вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (*выбрать нужное*)).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (*выбрать нужное*):

да;

нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (*выбрать нужное*):

да;

нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (*указать причину*), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (*выбрать нужное*)), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (*указать*) (*выбрать нужное*).

1.8. Состав семьи (*указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер*).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи

с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное).

2. Сведения об условиях и результатах обучения.

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) (указать для обучающихся с ОВЗ (с нарушением интеллекта)).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истоцаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указываются: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций (указываются для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

подпись

*Фамилия, имя,
отчество (при
наличии)*

подпись

*Фамилия, имя, отчество
(при наличии)*

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

подпись

*Фамилия, имя, отчество
(при наличии)*

Дата составления представления.

*Печать организации, осуществляющей
образовательную деятельность*

Руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность:

Председатель психолого-педагогического
консилиума (при наличии)

Члены психолого-педагогического
консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое
сопровождение обучающегося

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(для комплексного психолого-медико-педагогического обследования)
(действительна в течение 6 месяцев с даты заполнения)

ФИО ребенка _____
Дата рождения « _____ » _____ 20 _____ г. полных лет _____
Адрес регистрации/фактического проживания ребенка _____

В каком учреждении воспитывается или обучается _____

ФИО родителей (законных представителей) _____

Основные медицинские заключения

1. Педиатр/семейный врач

Анамнез жизни: Наследственная отягощенность _____
(указать наследственные заболевания в семье)

Заболевания матери во время беременности: _____

Роды от _____ беременности, в сроке _____ недель, *срочные, преждевременные, стремительные, кесарево сечение, стимуляция в родах,*

Оценка по шкале Апгар _____ баллов, вес при рождении _____, рост _____

Диагноз при рождении: _____

Перинатальные заболевания и состояния ребенка: _____

Темпы психомоторного развития:

Держит голову с _____, сидит _____, ползает _____, ходит _____

Речевое развитие: гуление с _____, лепет _____, первые слова _____, фразовая речь _____

Перенесенные заболевания: _____

Требуется/ не требуется (*нужное подчеркнуть*) необходимость лечения, препятствующего посещению образовательного учреждения.

Состоит на учете у врачей: _____

Наличие инвалидности: да/нет, по основному диагнозу _____
срок действия _____

Врач _____ **Подпись** _____ **Печать** _____ **Дата** _____

(Фамилия, имя, отчество)

2. Психиатр _____

Врач _____ **Подпись** _____ **Печать** _____ **Дата** _____
(Фамилия, имя, отчество)

3. Офтальмолог

visus OD _____ OS _____, с коррекцией visus OD _____ OS _____

Врач _____ **Подпись** _____ **Печать** _____ **Дата** _____
(Фамилия, имя, отчество)

4. Отоларинголог

шепотная речь AD _____ m, AS _____ m

Врач _____ **Подпись** _____ **Печать** _____ **Дата** _____
(Фамилия, имя, отчество)

5. Невролог _____

Врач _____ **Подпись** _____ **Печать** _____ **Дата** _____
(Фамилия, имя, отчество)

6. Хирург/Ортопед (при необходимости) _____

Врач _____ **Подпись** _____ **Печать** _____ **Дата** _____
(Фамилия, имя, отчество)

7. Медико-генетическая консультация (при необходимости) _____

Врач _____ **Подпись** _____ **Печать** _____ **Дата** _____
(Фамилия, имя, отчество)

8. Другие специалисты _____

Врач _____ **Подпись** _____ **Печать** _____ **Дата** _____
(Фамилия, имя, отчество)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДОНЕЦКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ»**

_____ (название Центра)

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОММИССИИ

от « ____ » _____ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____
2. Пол обследуемого: _____
3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования): _____
4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).
5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.
6. Наличие инвалидности (*нужное подчеркнуть*): да, нет.
7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).
8. Адрес регистрации обследуемого, проживания: _____
9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя): _____
10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное подчеркнуть*): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (*выбрать нужное*):

- заявление на проведение обследования;
- согласие на обработку персональных данных;
- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного — представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) — или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
- направление (*нужное подчеркнуть*): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (*указать*): _____
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав — о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
- копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
- представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в учреждении здравоохранения по месту жительства (регистрации);
- иные документы или их копии (*указать*): _____

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования): _____

13. Заключение врачей в соответствии с представленной выпиской из истории развития ребенка:

Анамнез: данные о беременности _____, роды _____, длительность беременности _____, МР _____, оценка по шкале Апгар _____.

Перенесенные заболевания _____

Темпы психического развития:

Держит голову с _____, сидит с _____, ползает с _____, ходит с _____.

Речевое развитие:

Гуление с _____, лепет с _____, первые слова с _____, фразовая речь с _____.

Диагнозы

Врач-психиатр _____

Врач-офтальмолог _____

Врач-оториноларинголог _____

Врач-невролог _____

Врач-хирург, ортопед _____

Врач-педиатр _____

Врач-педиатр (врач-терапевт): _____

Иные специалисты (указать): _____

13. Психолого-педагогическое обследование:

13.1. Данные дефектологического обследования (нужное подчеркнуть):

ФИО: *называет полностью / называет имя/ не называет/ реагирует на имя/ не реагирует на имя/ реагирует на имя поворотом головы*

Возраст: *знает и называет/ показывает на пальцах/ допускает ошибки/ не знает*

Домашний адрес: *знает полностью/знает частично/не знает*

Времена года: *знает и называет / называет с помощью/ показывает на наглядном материале/ знает характерные признаки/ не знает характерные признаки/ путает последовательность/ не знает*

Части суток: *знает и называет / называет с помощью/называет выборочно/ путает последовательность/ не знает / показывает на наглядном материале*

Месяцы года: *знает и называет / называет с помощью/ называет выборочно/ путает последовательность/ не знает*

Дни недели: *знает и называет / называет с помощью/ знает «соседей» / путает последовательность/ не знает*

Пространственная ориентация: *развита/требуется дальнейшего развития /ориентируется в схеме собственного тела/ не ориентируется в схеме тела/ ориентируется в окружающем пространстве/ не ориентируется в окружающем пространстве/ ориентируется на плоскости/ не ориентируется на плоскости*

Знания и представления об окружающем мире: *соответствуют возрастным требованиям/ имеются признаки несоответствия возрастным требованиям/ выраженное несоответствие возрастным требованиям/ ограничены бытом*

Русский язык: *знания соответствуют программным требованиям/ знания не соответствуют программным требованиям/ знания частично соответствуют программным требованиям*

Математика: *знания соответствуют программным требованиям/ знания не соответствуют программным требованиям/ знания частично соответствуют программным требованиям*

прямой счет: *сформирован/ не сформирован/ путает последовательность*

обратный счет: *сформирован/ не сформирован/ с ошибками*

соседи чисел: *называет/ показывает /не называет/ не показывает/ не знает*

цифры: *знает/ не знает/ путает/ знает некоторые*

количество: *определяет/ не определяет/ определяет с помощью/ соотносит цифру с количеством предметов/ не соотносит цифру с количеством предметов*

счетные операции: *считает на конкретном материале/ не считает /выполняет счетные операции в пределах 5/ выполняет счетные операции в пределах 10/ выполняет счетные операции в пределах 100/ выполняет счетные операции в пределах 1000 и более/ счетные операции не сформированы/*

таблица умножения и деления: *знает таблицу умножения / не знает таблицу умножения/ допускает ошибки при умножении/ знает таблицу деления/ не знает таблицу деления/ допускает ошибки при делении/ выполняет внетабличное умножение и деление/ выполняет внетабличное умножение и деление с ошибками/ не знает*

координатная плоскость: _____

дроби: _____

задачи, уравнения: *решает/решает с помощью/ решает с ошибками/ не решает*

последовательность действий: *определяет верно/ определяет неверно*

способ выполнения заданий: устно/ письменно

По другим предметам:

Социально-бытовая ориентация сформирована /не сформирована/ сформирована частично

13.1. Данные логопедического обследования:

Понимание обращенной речи: понимает обращенную речь/ понимание обращенной речи снижено/ понимание обращенной речи в пределах уровня интеллекта/ с опозданием реагирует на обращение специалиста / реакция на обращенную речь отсутствует

Речь: сформирована / не сформирована/ звукокомплексы/ звукоподражание

Особенности речи: эхоличная/ скандированная/ с назальным оттенком/ без особенностей

Способ общения: жесты и мимика/ устная речь/ письменная речь

Общая моторика: не нарушена / незначительно нарушена / нарушена/ нарушена, появляются сопутствующие движения/ не сформирована

Мелкая моторика: развита/ требует дальнейшего развития/ не развита

Темп: нормальный / быстрый / медленный

Ведущая рука: левая / правая / амбидекстер

Фонематическое восприятие: сформировано/не сформировано/ требует дальнейшего развития/ грубо нарушено/ снижено

Звуковой анализ и синтез: недостаточно сформированы / сформированы/ не сформированы

Звукопроизношение: в пределах возрастной нормы / нарушено произношение звуков /изолированно все звуки произносит правильно, но при увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи / полиморфное нарушение звукопроизношения / звукопроизношение не нарушено

Словарный запас: соответствует возрастной норме / ниже возрастной нормы / требует уточнения и пополнения /ограничен лепетными словами / ограничен бытовой лексикой /не всегда точно использует слова

Слоговая структура: не нарушена /негрубые дефекты слоговой структуры слова /слоговая структура грубо нарушена / допускает единичные ошибки при воспроизведении малоизвестных слов

Грамматический строй: недостаточно сформирован для данного возраста / в речи отсутствуют сложные синтаксические конструкции / допускает многочисленные ошибки в предложениях простых синтаксических конструкций / имеется несогласование слов во фразе / аграмматизмы/ аграмматизмы при образовании прилагательных от существительных / в речи использует преимущественно простые распространённые предложения

Связная речь: недостаточное развитие связной речи / в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение последовательности событий / пользуется фразой несложной конструкции / самостоятельно высказаться затрудняется / грубое недоразвитие связной речи / умеет пересказывать без искажений незнакомый рассказ / пересказывает по вопросам / по картинке перечисляет отдельные элементы ситуации / часто не различаются существенные и второстепенные детали

Чтение: беглое/ медленное/ с ошибками/ знает отдельные буквы /знает буквы/ не знает букв /сливает в слоги знакомые буквы/ не читает

Способ чтения: побуквенный /послоговой / побуквенно-слоговой / простые слова читает целостно / делает запинки при чтении многосложных слов / зеркальное чтение / соблюдение логического и словесного ударений / дактилирует при чтении/ читает по системе Брайля.

Характер ошибок при чтении: с неточностями / чтение с большим количеством ошибок /пропуск букв/ пропуск слогов/ усечение слова/ наращивание слогов/ угадывание окончаний/ смешение оптически сходных букв/ аграмматизмы

Понимание прочитанного: смысл прочитанного не понимает / понимает частично / основную мысль прочитанного понимает

Письмо: навыки письма сформированы/ навыки письма не сформированы / списывает с рукописного текста /списывает с печатного текста / пишет под диктовку /пишет с использованием технических средств/ пишет с использованием брайлевского прибора для

письма

Характер ошибок при письме: дисграфические/ пунктуационные/ орфографические/ зеркальное отображение букв (цифр) на письме

13.2. Данные психологического обследования:

Особенности контакта: вербальный/ невербальный; вступает легко/ с осторожностью/ избирательно/ необходима стимуляция/ контакту недоступен/ зрительный контакт отсутствует/кратковременный

Поведение: адекватное/ неадекватное/ полевое/ проявляет отказные реакции/ проявляет агрессию/ проявляет аутоагрессию/ характерны стереотипии

Интерес к сотрудничеству: выражен/не выражен/ избирательный/ эпизодический/ отсутствует

Эмоционально-волевая сфера: сформирована/ не сформирована/ стабильна /нестабильна/ проявляет тревожность/ проявляет импульсивность/ проявляет подавленность/ проявляет раздражительность / проявляет демонстративность/ проявляет плаксивость

Особенности деятельности: задания выполняет самостоятельно/ задания выполняет с помощью/ помощь принимает/ помощь не принимает / задания не выполняет/ необходимы дополнительные инструкции/ необходим образец выполнения задания/ задания выполняет способом «рука в руке»

Характер деятельности: проявляет критичность к результатам деятельности /проявляет некритичность к результатам деятельности/ реагирует на неуспех/ реагирует на похвалу/ активный/ пассивный

Опыт: переносит в аналогичные задания/ переносит частично в аналогичные задания /не переносит в аналогичные задания

Темп деятельности: снижен/ не снижен; характерна инертность/ характерна медлительность

Работоспособность: высокая/ достаточная/ низкая

Зрительно-двигательная координация: нарушена/ не нарушена/ наблюдаются неконтролируемые движения/ наблюдаются неточные движения

Особенности внимания: привлекается/ привлекается на короткое время/ не привлекается/ быстро истощается /устойчивое/ неустойчивое/ произвольное/ непроизвольное

Особенности памяти: механическая/ смысловая; кратковременная/ долгосрочная; зрительная/словесно-речевая/слуховая / инструкция не доступна

Мышление: наглядно-действенное/наглядно-образное/словесно-логическое/ вычурное/ нестандартное/ творческое/ гибкое/ ригидное

Обобщение: в простых вариантах/наглядное /понятийное/ владеет обобщающими понятиями/ не владеет обобщающими понятиями/ по функциональному признаку/ инструкция не доступна

Исключение: в простых вариантах /по вербальной инструкции/с опорой на наглядность/ с помощью/ с объяснением выбора исключения/ без объяснением выбора исключения / инструкция не доступна

Сравнение: по существенным признакам/по несущественным признакам/ определяет сходства и различия/ не определяет сходства и различия /инструкция не доступна

Причинно-следственные связи: устанавливает в простых вариантах/ устанавливает по вербальной инструкции/ устанавливает с помощью/ устанавливает с опорой на наглядность/ устанавливает причину и следствие /не устанавливает причину и следствие/ определяет взаимосвязь явлений и событий/ не определяет взаимосвязь явлений и событий/ инструкция не доступна

Закономерности: устанавливает/ не устанавливает/ устанавливает с помощью/ устанавливает ассоциативные связи/ не устанавливает ассоциативные связи/демонстрирует способность к анализу/ не анализирует события, явления/ инструкция не доступна

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): *уровень познавательной деятельности соответствует возрастной норме/ уровень познавательной деятельности не соответствует возрастной норме.*

14.2. Учитель-логопед: *без речевых нарушений/ общее недоразвитие речи I уровня / общее недоразвитие речи II уровня / общее недоразвитие речи III уровня / общее недоразвитие речи IV уровня/ нарушение темпа и ритма речи/ фонетико-фонематическое недоразвитие речи/ фонетическое нарушение речи/ нарушение чтения и письма/ системное недоразвитие речи тяжелой степени/ системное недоразвитие речи средней степени/ системное недоразвитие речи легкой степени*

14.3. Педагог-психолог: *нуждается в психокоррекционных занятиях / не нуждается в психокоррекционных занятиях.*

14.4. Социальный педагог: *нуждается в создании условий проведения индивидуальной профилактической работы / не нуждается в создании условий проведения индивидуальной профилактической работы*

15. Образовательная программа: _____

16. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы: _____

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого: _____

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии): _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

подпись

*Фамилия, имя, отчество
(при наличии)*

Педагог-психолог:

подпись

*Фамилия, имя, отчество
(при наличии)*

Учитель-логопед:

подпись

*Фамилия, имя, отчество (при
наличии)*

Учитель-дефектолог:

подпись

*Фамилия, имя, отчество
(при наличии)*

Социальный педагог:

подпись

*Фамилия, имя, отчество
(при наличии)*

Врач-педиатр:	<u>подпись</u>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	<u>подпись</u>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	<u>подпись</u>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	<u>подпись</u>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	<u>подпись</u>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	<u>подпись</u>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	<u>подпись</u>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 6
к порядку работы
психолого-медико-педагогической
комиссии (пункт 11)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДОНЕЦКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ»**

_____ (название Центра)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании специальных условий для получения образования**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования _____

Заключение: нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования.

Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы

Вариант образовательной программы: указывается вариант рекомендованной образовательной программы

Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Предоставление услуг ассистента (помощника): указывается «да» или «нет»

Специальные методы обучения: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Специальные технические средства обучения: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Обеспечение доступа в здания и помещения: указывается «требуется» или «не требуется»

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: указывается «требуется» или «не требуется»

Предоставление тьюторского сопровождения: указывается «требуется» или «не требуется»

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

Социальный педагог:

Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций: _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Педагог-психолог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Учитель-логопед:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Учитель-дефектолог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Социальный педагог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-педиатр:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-терапевт:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-офтальмолог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-оториноларинголог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-травмотолог-ортопед:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-психиатр:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Иные специалисты:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен (а).
Заключение получено.

*подпись родителя (законного представителя)/
обследуемого совершеннолетнего*

(расшифровка)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДОНЕЦКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ»**

_____ (название Центра)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимся
№ _____ от _____**

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Образовательная программа: _____ *указывается наименование рекомендованной образовательной программы*

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Социальный педагог: _____

Другие условия: _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

_____ (подпись)

_____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Педагог-психолог:

_____ (подпись)

_____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Учитель-логопед:

_____ (подпись)

_____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Учитель-дефектолог:

_____ (подпись)

_____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Социальный педагог:

_____ (подпись)

_____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-педиатр:

_____ (подпись)

_____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-терапевт:

_____ (подпись)

_____ (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-офтальмолог:

Врач-оториноларинголог: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-травмотолог-ортопед: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-психиатр: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Иные специалисты: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен (а).
Заключение получено.

подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДОНЕЦКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ»**

(название Центра)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего,
среднего общего образования**

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ **класса**

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (*нужное выбрать*):

итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы № _____ на срок до _____);

обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии № _____ от _____);

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (*нужное подчеркнуть*):

1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;

2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);

3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочесть задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: *указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).*

Иные рекомендации: _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Педагог-психолог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Учитель-логопед:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Учитель-дефектолог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Социальный педагог:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-педиатр:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-терапевт: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-офтальмолог: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-оториноларинголог: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-травмотолог-ортопед: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Врач-психиатр: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Иные специалисты: _____
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при наличии))

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен (а).
Заключение получено.

*подпись родителя (законного представителя)/
обследуемого совершеннолетнего*

(расшифровка)