

«ОР» 02 2017 № 182

«ОР» 02 2017 № 92 - ОСН

## ПРИКАЗ

### О работе психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области в 2017 году

В целях своевременного выявления детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2013 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», на основании Положения о министерстве образования Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 29.01.2013 № 16, Положения о министерстве здравоохранения Тульской области, утвержденного постановлением правительства Тульской области от 11.12.2012 № 698, приказываем:

1. Утвердить:

1.1. Состав и режим работы центральной (областной) психолого-медико-педагогической комиссии (далее, в том числе – ПМПК) (Приложение №1);

1.2. График заседаний центральной (областной) ПМПК в 2017 году (Приложение №2);

1.3. Перечень территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области (Приложение №3);

1.4. Перечень документов по обеспечению деятельности ПМПК в 2017 году (Приложение №4);

1.5. Формы отчетности о работе территориальных ПМПК (Приложение №5).

1.6. Форму 1 (Протокол заседания ПМПК)<sup>1</sup> (Приложение №6).

1.7. Форму 2 (Протокол обследования для логопедических групп) (Приложение № 7).

1.8. Форму 3 (Протокол обследования для направления в учреждения дополнительного образования, оказывающие психолого-педагогическую и медико-социальную помощь) (Приложение № 8).

---

<sup>1</sup> Форма заменяет формы 1 и 2 (для обучающихся ОУ и ДОУ).

1.9. Форму 4 (Заключение по протоколу заседания ПМПК для направления в учреждения дополнительного образования, оказывающие психолого-педагогическую и медико-социальную помощь) (Приложение № 9).

1.10. Форму 5 (Заключение по результатам обследования (к протоколам 1,2) (Приложение № 10).

2. Разрешить в 2017 году деятельность центральной (областной) ПМПК и территориальным психолого-медико-педагогическим комиссиям Тульской области и предоставить им право оформления соответствующих документов.

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Тульской области:

3.1. Определить кандидатуры специалистов государственных учреждений здравоохранения Тульской области для включения в состав территориальных ПМПК;

3.2. Обеспечить участие в заседаниях ПМПК специалистов государственных учреждений здравоохранения Тульской области, не являющихся сотрудниками отделения психолого-медико-педагогического консультирования ГОУ ТО «Тульский областной центр образования», с сохранением заработной платы по основному месту работы в соответствии с утвержденными графиками.

4. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования:

4.1. Утвердить приказами персональный состав, порядок и графики работы территориальных ПМПК на период до 31.12.2017 и предоставить их в министерство образования Тульской области в срок до 20.02.2017;

4.2. Организовать работу территориальных ПМПК, создать условия для проведения заседаний ПМПК, обеспечить контроль их деятельности;

4.3. Организовать работу по обеспечению ПМПК необходимым оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для выездов комиссии в соответствии с утвержденным графиком;

4.4. Организовать работу по информированию родителей (законных представителей) об основных направлениях деятельности ПМПК, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий;

4.5. Осуществить финансирование работы ПМПК за счет средств бюджетов муниципальных образований;

4.6. Освободить от выполнения основных обязанностей работников образовательных организаций, являющихся внештатными сотрудниками ПМПК, с сохранением заработной платы по основному месту работы для участия в заседаниях ПМПК в соответствии с утвержденными графиками.

5. Рекомендовать руководителям органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, не имеющих на своей территории ПМПК:

5.1. Привлекать на договорной основе для работы по обследованию детей с ограниченными возможностями здоровья членов центральной (областной), территориальных психолого – медико - педагогических

комиссий, утвержденных пунктом 1 настоящего приказа (по согласованию с соответствующим органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования);

5.2. Оплату командировочных расходов сотрудников, привлекаемых к работе ПМПК, производить за счет средств бюджетов муниципальных образований по действующим нормам возмещения командировочных расходов.

6. Председателям (заведующим) центральной (областной), территориальных ПМПК:

6.1. Осуществлять работу в соответствии с Законом РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Министерства труда Российской Федерации от 10.12.2013 № 723 «Об организации работы по межведомственному взаимодействию федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с психолого-медико-педагогическими комиссиями», приказом министерства образования Тульской области от 03.12.2013 № 892 «Об утверждении Положения о работе центральной (областной) психолого-медико-педагогической комиссии», положениями о работе территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Тульской области, с учетом Методических рекомендаций по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации, разработанных федеральным государственным бюджетным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», и в соответствии с законодательством Российской Федерации и Тульской области;

6.2. Предоставлять в министерство образования Тульской области:

1) отчеты по формам, утвержденным настоящим приказом, о проделанной работе в сроки:

- до 06.06.2017 (за период с 01.01.2017 по 31.05.2017);

- до 16.01.2018 (за период с 01.06.2017 по 31.12.2017);

- до 16.01.2018 (за период с 01.01.2017 по 31.12.2017);

2) аналитические справки работы территориальных ПМПК за 2017 год:

- до 16.01.2018;

6.3. Обеспечить исполнение требований законодательства в части соблюдения принципов и правил обработки персональных данных и конфиденциальности сведений о лицах, обративших в ПМПК, и заполнение соответствующих форм:

- обязательство о неразглашении персональных данных (Приложение № 11);

- согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка (Приложение № 12);

- согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя) (Приложение № 13).

7. Приказ министерства образования, министерства здравоохранения Тульской области от 18.01.2016 № 55/25-осн «О работе психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) Тульской области в 2016 году» признать утратившим силу.

8. Приказ вступает в действие с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2017.

9. Контроль исполнения настоящего приказа оставляем за собой.

Министр образования  
Тульской области

Заместитель министра здравоохранения  
Тульской области



О.А. Осташко



Т.А. Семина

Андрей Миллер (Иванов А.А.)

## **Состав и режим работы центральной (областной) психолого-медико-педагогической комиссии**

1. Центральная (областная) психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) осуществляет свою деятельность, как отдел ГОУ ТО «Тульский областной центр образования».

2. Юридический адрес: г. Тула, ул. Бундурина, 56. Тел. 31-81-59;  
Фактический адрес: г. Тула, ул. Бундурина, д. 45. Тел. 31-09-33.

3. Состав Центральной (областной) ПМПК:

- Сорокина Елена Павловна – заведующая отделением психолого-медико-педагогического консультирования ГОУ ТО «Тульский областной центр образования», руководитель (олигофренопедагог) (по согласованию);

- Польшаков Виктор Владимирович – детский врач-психиатр ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница» (по согласованию);

- Ситников Сергей Валерьевич – подростковый врач-психиатр ГУЗ «Тульская областная клиническая психиатрическая больница №1 им. Н.П. Каменева» (по согласованию);

- Пузанова Татьяна Николаевна – врач – психиатр медицинского центра «Консультант» (по согласованию);

- Аксенова Нина Александровна – учитель-логопед (по согласованию);

- Бехтер Елена Юрьевна – учитель дефектолог (по согласованию);

- Мишина Анастасия Игоревна – социальный педагог (по согласованию);

- Елецкая Елена Вячеславовна – учитель-логопед (по согласованию);

- Павлова Людмила Николаевна – сурдопедагог (по согласованию);

- Попова Татьяна Анатольевна – педагог-психолог (по согласованию);

- Сорокина Марина Александровна – педагог-психолог (по согласованию);

- Пантелеева Ирина Евгеньевна – педагог-психолог (по согласованию);

- офтальмолог (по согласованию);

- врач-педиатр (по согласованию);

- невролог (по согласованию);

- оториноларинголог (по согласованию);

- детский врач – ортопед (по согласованию);

- тифлопедагог (по согласованию).

4. Режим работы специалистов:

- специалисты Центральной (областной) ПМПК работают с понедельника по пятницу ежедневно;

- заседания центральной (областной) ПМПК осуществляются по графику, утвержденному настоящим приказом;

- консультативная деятельность:

понедельник – консультации педагога-психолога с 10 до 13 ч.;

учителя-дефектолога с 11 до 14 ч.;

учителя-логопеда с 10 до 13 ч.

вторник – консультации педагога-психолога с 10 до 12 ч.;

учителя-дефектолога с 12 до 14 ч.;

учителя-логопеда с 11 до 13 ч.

среда – консультации педагога-психолога с 11 до 14 ч.;

учителя-дефектолога с 11 до 14 ч.;

учителя-логопеда с 10 до 14 ч.

четверг – диагностический день.

пятница – методический день.

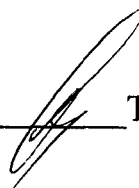
---

Министр образования  
Тульской области

Заместитель министра здравоохранения  
Тульской области



О.А. Осташко



Т.А. Семина



19	ГОУ ТО «Новомосковская школа для обучающихся с ОВЗ»				4								
20	ГОУ ТО «Новомосковский областной центр образования»	12			20					5			11
21	ГОУ ТО «Суворовская школа для обучающихся с ОВЗ»						1 2						
22	ГОУ ТО «Тульский областной центр образования», отделение №1				30								
23	ГОУ ТО «Тульский областной центр образования», отделение №2				23				28				
24	ГОУ ТО «Тульская школа для обучающихся с ОВЗ №4»	24 30			26								9
25	ГОУ ТО «Тульский областной центр образования», отделение №3				10								
26	ГОУ ТО «Головеньковский детский дом-интернат для умственно отсталых слепых детей»						19						
	Другие учреждения образования, здравоохранения, социального развития (по предварительной записи)	19 26 10, 16, 25	2, 9, 16, 7, 13, 21, 28, 8 15	9, 16, 7, 14 20 28 15 22	5	4 18 24	22 29 13		31 30	7 14, 21 5 12 19 25 18	26, 16 24 30 4 18	2, 16, 23, 30 7 13 21 27 8 22	21 28 26 6 20

Министр образования  
Тульской области



О.А. Осташко

Заместитель министра здравоохранения  
Тульской области



Т.А. Семина



**Перечень территориальных психолого-медико-педагогических  
комиссий Тульской области**

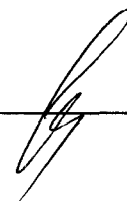
1. Алексинская психолого-медико-педагогическая комиссия.
2. Богородицкая психолого-медико-педагогическая комиссия.
3. Донская психолого-медико-педагогическая комиссия.
4. Ефремовская психолого-медико-педагогическая комиссия.
5. Заокская психолого-медико-педагогическая комиссия.
6. Зареченская психолого-медико-педагогическая комиссия.
7. Кимовская психолого-медико-педагогическая комиссия.
8. Киреевская психолого-медико-педагогическая комиссия.
9. Новомосковская психолого-медико-педагогическая комиссия.
10. Плавская психолого-медико-педагогическая комиссия.
11. Пролетарская психолого-медико-педагогическая комиссия.
12. Суворовская психолого-медико-педагогическая комиссия.
13. Тульская городская психолого-медико-педагогическая комиссия.
14. Узловская психолого-медико-педагогическая комиссия.
15. Щекинская психолого-медико-педагогическая комиссия.

Министр образования  
Тульской области



О.А. Осташко

Заместитель министра здравоохранения  
Тульской области



Т.А. Сёмина

Приложение № 4 к приказу  
министерства образования Тульской области  
и министерства здравоохранения  
Тульской области  
от «08» 08 2017 № 182/92-осн

**Перечень документов по обеспечению деятельности психолого-медико-педагогической комиссии**

**Журнал № 1 - предварительной записи детей на обследование**

№ п/п	ФИО ребенка, дата рождения	Проблема обращения	Вид обследования	Дата и время обследования	Данные для контакта (представитель, адрес, телефон)	Примечания

**Журнал № 2 - учета детей, прошедших обследование в режиме заседаний ПМПК**

№ п/п	ФИО, дата рождения	Домашний адрес	Кем представлен	История обучения	Заключение	Рекомендации	Примечания

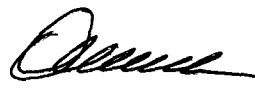
**Журнал № 3 - учета консультативной деятельности**

№ п/п	Дата обследования	Данные о клиенте	Проблемы	Специалист, проводивший консультацию	Затраченное время	Примечания

**Журнал № 4 - выдачи копий заключений (выписок из протоколов ПМПК с заключениями и рекомендациями)**

№ п/п	№ протокола, дата обследования	ФИО ребенка	Получатель	Кто выдал	Роспись в получении и расшифровка подписи	С заключением и рекомендациями ознакомлен (а)

Министр образования  
Тульской области



О.А. Осташко

Заместитель министра здравоохранения  
Тульской области



Т.А. Семина

### Формы отчетности о работе территориальных психолого-медико-педагогических комиссий

Форма №1

№ п/п		Все го	0-3 лет	3-6 лет	6-6,5 лет	6,5 и старше
1.	Обследовано детей					
2.	Рекомендовано направить в ДООУ общеразвивающего вида					
3.	Рекомендовано направить в специальные (коррекц.) ДООУ, спец. группы					
3.1	С нарушением слуха					
3.2.	С нарушением зрения					
3.3.	С нарушением речи					
3.4.	С нарушением опорно-двигательного аппарата					
3.5	С задержкой психического развития					
3.6	С легкой умственной отсталостью					
3.7	Со сложным дефектом					
4.	Рекомендовано начать обучение в общеобразовательном учреждении					
4.1	Из них направлены в классы компенсирующего обучения					
5.	Рекомендовано направить в общеобразовательные учреждения для детей с ОВЗ, реализующие адаптированные образовательные программы					
5.1.	для глухих детей					
5.2.	для слабослышащих и позднооглохших детей					
5.3	для слепых детей					
5.4.	для слабовидящих детей					
5.5.	для детей с нарушением опорно- двигательного аппарата					

5.7.	для детей с тяжелыми нарушениями речи					
5.7.	для детей с задержкой психического развития					
5.8.	для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)					
6.	Рекомендовано направить в коррекционные группы при учреждениях дополнительного образования, реализующих психолого-медико-педагогическое сопровождение					
7.	Рекомендовано направить в учреждения системы социального развития					
8.	Прочее (из них направлены в стационар, рекомендовано повторное обследование и т.д)					
PS.	Дополнительные сведения. Дети, страдающие РДА (указать образовательный маршрут, который рекомендован)					

Председатель \_\_\_\_\_ ( )

№п/п		Всего	6,5-11 лет	11-15 лет	15-18 лет
1.	Обследовано детей				
2.	Рекомендовано начать или продолжить обучение в общеобразовательном учреждении				
2.1	Из них направлены в классы компенсирующего обучения				
3.	Рекомендовано направить в общеобразовательные учреждения для детей с ОВЗ, реализующих адаптированные образовательные программы				
3.1.	для глухих детей				
3.2.	для слабослышащих и позднооглохших детей				
3.3	для слепых детей				
3.4.	для слабовидящих детей				
3.5.	для детей с нарушением опорно- двигательного аппарата				
3.7.	для детей с тяжелыми нарушениями речи				
3.7.	для детей с задержкой психического развития				
3.8.	для детей с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)				
4.	Рекомендовано направить в коррекционные группы при учреждениях дополнительного образования, реализующих психолого-медико-педагогическое сопровождение				

5.	Рекомендовано направить в учреждения системы социального развития				
6.	Прочее (из них направлены в стационар, рекомендовано повторное обследование и т.д.)				
PS.	Дополнительные сведения. Дети, страдающие РДА (указать образовательный маршрут, который рекомендован)				

Председатель \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

№ п/п	Обследовано детей	Всего	Инвалиды		Дети-сироты		Дети, находящиеся под опекой		Дети, находящиеся под попечительством
			Дошк	Шк-ки	Дошк	Шк-ки	Дошк	Шк-ки	Шк-ки
1.	Рекомендовано начать (продолжать) обучение в общеобразовательном учреждении								
2.	Рекомендовано обучение в специальном (коррекционном) учреждении								
3.	Рекомендовано направить в учреждение системы социального развития								
4.	Всего								

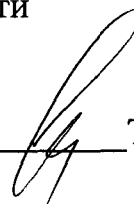
Председатель \_\_\_\_\_ ( )

Министр образования  
Тульской области

Заместитель министра здравоохранения  
Тульской области



О.А. Осташко



Т.А. Семина



ОРГАН САМОУПРАВЛЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ

МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Название комиссии

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место регистрации, место жительства \_\_\_\_\_

Инвалидность (№ документа) \_\_\_\_\_

Кем представлен на комиссию \_\_\_\_\_

Краткие анамнестические сведения \_\_\_\_\_

Психофизические особенности  
зрение \_\_\_\_\_

слух \_\_\_\_\_

общая моторика \_\_\_\_\_

мелкая моторика \_\_\_\_\_

зрительно-моторная координация \_\_\_\_\_

строение артикуляционного аппарата \_\_\_\_\_

Основные и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы \_\_\_\_\_

Данные психологического обследования  
особенности контакта и поведения ребенка, целенаправленность и характер его  
деятельности \_\_\_\_\_

темп деятельности, работоспособность, продуктивность \_\_\_\_\_

сформированность пространственно-временных представлений \_\_\_\_\_

особенности мышления \_\_\_\_\_

особенности эмоционально-волевой сферы \_\_\_\_\_

**психологическое заключение**

**Данные логопедического обследования**

общая характеристика речи \_\_\_\_\_

грамматический строй \_\_\_\_\_

словарь \_\_\_\_\_

произношение \_\_\_\_\_

возможность речевой коммуникации \_\_\_\_\_

**Логопедическое заключение**

**Данные обследования учителя-дефектолога**

познавательная деятельность \_\_\_\_\_

осведомленность \_\_\_\_\_

обучаемость \_\_\_\_\_

использование помощи \_\_\_\_\_

сформированность (предпосылок для дошкольника) учебных навыков в соответствии с программой обучения \_\_\_\_\_

**дефектологическое заключение**

**Коллегиальное заключение комиссии**

Руководитель комиссии \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

учитель-логопед \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

педагог-психолог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /,

социальный педагог \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /.

## Приложение к протоколу

№ \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г

### Перечень документов, представленных на заседание ПМПК

- заявление и согласие на проведение обследования ребенка;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка;
- документ, удостоверяющий личность родителя или законного представителя;
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, территориальных комиссий и др. (при наличии);
- заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации;
- медицинская документация:  
выписка из истории развития ребенка,  
заключение врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации (ЛОР, окулист, психиатр, невролог),  
справка об инвалидности, эпикриз (при наличии),  
лист диспансеризации;
- педагогическая документация:  
психологическое представление,  
логопедическое представление,  
характеристика,  
копия личного школьного дела учащегося,  
справка о текущих оценках,  
заключение комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии),  
фрагменты письменных работ по русскому (родному) языку, математики,  
результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

Представитель ребенка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Специалист ПМПК \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

Особенности личности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Навыки самообслуживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Заключение ПМПК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Решение ПМПК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Председатель ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Учитель- дефектолог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Учитель- логопед \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

**Орган самоуправления**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Название комиссии**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.**

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Сведения о родителях \_\_\_\_\_

отец \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

мать \_\_\_\_\_

Обследован (по заявлению/ в присутствии) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Причины обращения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

История обучения и воспитания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Анамнез \_\_\_\_\_

Зрение \_\_\_\_\_

Слух \_\_\_\_\_

Артикуляционный аппарат (строение) \_\_\_\_\_

(подвижность) \_\_\_\_\_

Речь (общая характеристика) \_\_\_\_\_

(произношение) \_\_\_\_\_

(фонематический слух) \_\_\_\_\_

(словарь) \_\_\_\_\_

(грамматический строй) \_\_\_\_\_

(связная речь) \_\_\_\_\_

Зрительное восприятие \_\_\_\_\_

Внимание \_\_\_\_\_

Состояние моторики \_\_\_\_\_

Пространственная ориентация \_\_\_\_\_

Общее развитие ребенка \_\_\_\_\_

Отношение к обследованию \_\_\_\_\_

Использование помощи \_\_\_\_\_

ОРГАН МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ

МОУО

ДЕПАРТАМЕНТ  
(комитет)  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Название комиссии \_\_\_\_\_

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Сведения о родителях \_\_\_\_\_

Обследован (по заявлению/ в присутствии) \_\_\_\_\_

Анамнез \_\_\_\_\_

Масса тела при рождении \_\_\_\_\_

длина тела \_\_\_\_\_

Оценка по шкале Ангар \_\_\_\_\_

Перинатальные поражения \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Заключение ПМПК \_\_\_\_\_

Решение ПМПК \_\_\_\_\_

Председатель ПМПК \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Зрение \_\_\_\_\_

Слух \_\_\_\_\_

**Речь:** внятная, невнятная, смазанная, с запинками.

Фраза: нет фразы, есть простая нераспространенная, простая малораспространенная, простая распространенная, развернутая.

Грамматический строй: нарушен, недостаточно сформирован, сформирован.

Словарь: ограничен, на обиходно-бытовом уровне, ниже возрастной нормы, в пределах возрастной нормы.

Фонематические процессы: не сформированы, недостаточно сформированы, сформированы.

Звукопроизношение: нарушено, не нарушено.

**Восприятие:** основные цвета знает, не знает. Геометрические фигуры, форма, величина: дифференцирует, не дифференцирует.

**Внимание:** устойчивое, неустойчивое. Объем достаточный, недостаточный, фрагментарный. Концентрация слабая, достаточная. Переключаемость высокая, низкая.

**Память:** Зрительная память сформирована достаточно, недостаточно. Слуховая память сформирована достаточно,

недостаточно.

**Мышление:** наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое.

Сходства и различия: выявляет, не выявляет.

Обобщениями владеет, не владеет. Исключает, не исключает.

Классификационные пробы выполняет: самостоятельно, с помощью, не выполняет.

Причинно-следственные связи устанавливает, не устанавливает.

Скрытый смысл: понимает, не понимает.

Аналогии выполняет самостоятельно, выполняет с помощью, не выполняет

**Моторика:** Общая: без особенностей, моторно неловкий.

Мелкая: достаточно развита, недостаточно развита.

Отношение к обследованию: ситуацию обследования воспринимает адекватно, не понимает, воспринимает как игру.

**Навыки самообслуживания:** сформированы по возрасту, недостаточно сформированы.

\_\_\_\_\_  
Название организации

**Заключение**

по протоколу № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
заседания (название комиссии) \_\_\_\_\_

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Причина обращения \_\_\_\_\_

Решение ПМПК \_\_\_\_\_

Состав	Врач-психиатр	_____ (_____)
	Учитель-дефектолог	_____ (_____)
	Учитель-дефектолог	_____ (_____)
	Учитель-логопед	_____ (_____)
	Учитель-логопед	_____ (_____)
	Педагог-психолог	_____ (_____)
	Педагог-психолог	_____ (_____)
	Педагог-психолог	_____ (_____)
	Педагог-психолог	_____ (_____)

Руководитель ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)



Приложение № 10 к приказу министерства образования Тульской области  
и министерства здравоохранения Тульской области  
от «08» 02 2017 № 182/92-осн  
Форма 5

К протоколу формы 1,2

название учреждения

-----

название комиссии

-----  
-----  
-----

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

К ПРОТОКОЛУ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

ФИО

ребенка

-----

Дата

рождения

-----

**Коллегиальное заключение комиссии  
об индивидуальных особенностях в развитии ребенка**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Является/ не является ребенком с ОВЗ \_\_\_\_\_

Образовательная программа \_\_\_\_\_

-----  
-----  
-----

Форма обучения \_\_\_\_\_

Режим обучения \_\_\_\_\_

-----  
-----

Форма получения образования \_\_\_\_\_

-----  
-----

**Специальные условия получения образования** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

**Направление коррекционно-развивающей работы** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Срок повторного прохождения ПМПК** \_\_\_\_\_

**Дата выдачи заключения ПМПК** \_\_\_\_\_

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_

---

**Специалисты комиссии:**

врач-психиатр \_\_\_\_\_

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

учитель-дефектолог \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

учитель-логопед \_\_\_\_\_

педагог-психолог \_\_\_\_\_

педагог-психолог \_\_\_\_\_

педагог-психолог \_\_\_\_\_

социальный педагог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ОБЯЗАТЕЛЬСТВО О НЕРАЗГЛАШЕНИИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_  
паспорт серия № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
понимаю, что, являясь специалистом \_\_\_\_\_,  
указать полное наименование ПМПК,  
получаю доступ к персональным данным лиц, обращающихся на ПМПК.

Я также понимаю, что во время исполнения своих обязанностей я занимаюсь сбором, обработкой и хранением персональных данных лиц, обращающихся на ПМПК.

Я понимаю, что разглашение такого рода информации может нанести ущерб лицам, обращающимся на ПМПК, как прямой, так и косвенный. В связи с этим даю обязательство при работе (сборе, обработке и хранении) с персональными данными лиц, обращающихся на ПМПК, соблюдать все необходимые условия в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать сведения о лицах, обращающихся или обратившихся на ПМПК, а также информацию об этих лицах:

- анкетные и биографические данные;
- состав семьи;
- паспортные данные;
- социальные льготы;
- специальность;
- занимаемая должность;
- наличие судимостей;
- адрес места жительства, номера домашнего и/или мобильного номеров телефонов, электронный адрес;
- место работы или учебы ребенка, членов семьи и родственников ребенка и/или обратившегося лица;
- состояние здоровья ребенка;
- актуальное состояние ребенка и перспективы его дальнейшего развития;
- заключение специалистов ПМПК;
- рекомендации, полученные по результатам обращения на ПМПК.

Я подтверждаю, что не имею права разглашать информацию о факте обращения лиц на ПМПК.

Я предупрежден(а) о том, что в случае разглашения мной сведений, касающихся персональных данных лиц, обращающихся или обратившихся на ПМПК, я несу ответственность в соответствии с Федеральным Законом № 152-ФЗ «О персональных данных».

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ должность

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ подпись

## 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 \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
телефон, e-mail \_\_\_\_\_  
данные ребенка \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО ребенка полностью 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 образовательными 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 - муниципальным органам управления образованием, государственным образовательным учреждениям, государственным медицинским организациям, военкомату, отделениям полиции), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу персональных данных, а также осуществление любых иных действий с персональными данными ребенка, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_

полное наименование ПМПК

гарантирует, что обработка персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), 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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ РОДИТЕЛЯ (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ)

Я,

\_\_\_\_\_  
ФИО полностью в именительном падеже по документу, удостоверяющему личность  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выданный \_\_\_\_\_,  
телефон, e-mail \_\_\_\_\_

настоящим даю своё согласие на обработку в \_\_\_\_\_  
полное наименование ПМПК

**своих персональных данных, 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 отчётов 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 —

муниципальным органам управления образованием, государственным образовательным учреждениям, 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 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 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /