

П Р И К А З

« 01 » 11 2018

№ 380

О внесении изменений в
Положение о
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии города Ачинска,
утвержденное приказом
управления образования от
20.06.2018 № 235

В связи с изменениями регламента взаимодействия с учреждениями здравоохранения по участию врачей в работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии от 03.09.2018 и во исполнение требований Ачинской межрайонной прокуратуры от 28.04.2018 № 21-03-2018, п р и к а з ы в а ю:

1. Внести изменения в Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ачинска, утвержденное приказом управления образования от 20.06.2018 № 235, согласно приложению.
2. Контроль выполнения приказа возложить на заместителя руководителя управления образования Нефедову Г.М.

Руководитель управления



Т.А. Быкова

Внесение изменений в Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ачинска, утвержденное приказом управления образования от 20.06.2018 № 235

п. 2.3 изложить в следующей редакции:

а) Обследование несовершеннолетних врачами, включенными в состав ТПМПК, осуществляется по основному месту работы.

б) Заключение врача-психиатра по результатам обследования и выписку из истории развития ребенка родители (законные представители) получают на руки и предъявляют на ТПМПК самостоятельно.

в) Предварительно (не менее чем за два рабочих дня) перед проведением заседания руководитель ТПМПК организует согласование предварительного заключения со всеми членами ТПМПК.

- в случае разногласия принимается решение об оформлении рекомендаций для прохождения дополнительного обследования и доведение их до сведения родителей (законных представителей). Заседание ТПМПК переносится на другое время;

- если коллегиальное решение может быть принято единогласно, заседание ТПМПК проводится без изменения ранее установленных сроков.

г) Еженедельно по пятницам социальный педагог ТПМПК предоставляет в филиал № 7 КГБУЗ ККПНД № 1 и КГБУЗ ЦОМид № 2 протоколы заседания ТПМПК и коллегиальные заключения на подпись врачу-психиатру и заведующему отделением ПДО № 1.

е) Еженедельно, по утвержденному графику, проводится заседание ТПМПК, на котором выдается ранее подписанное врачом-психиатром и заведующим отделением ПДО № 1 коллегиальное заключение ТПМПК.

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
Администрации города Ачинска

ПРИКАЗ

«11» 06 2018 г.

№ 235

Об утверждении Положения о
территориальной психолого-
медико-педагогической
комиссии города Ачинска

В соответствии с требованиями Ачинской межрайонной прокуратуры и с целью предупреждения нарушения законодательства в сфере образования обучающихся с ОВЗ, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ачинска в соответствии с Приложением.
2. Считать утратившим силу Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ачинска, утвержденное приказом управления образования от 02.12.2013 № 507.
Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Руководитель управления

Т.А. Быкова

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель ПМПК
города Ачинска

УТВЕРЖДАЮ:
Руководитель управления
образования администрации
города Ачинска

« » 2018 г.
Г.М. Подковырина

«11» 06 2018 г.
Т.А. Быкова
приказ от «11» 06 2018

Положение
о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
города Ачинска

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ачинска (далее ПМПК).
- 1.2. Положение разработано на основе «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», утвержденного приказом Минобрнауки России от 20.09.2013 г. № 1082, в соответствии с ч. 5 ст. 42 Федерального закона от 29.12.2012 № 273 «Об образовании в Российской Федерации».

1.3. ПМПК осуществляет свою деятельность на территории муниципального образования город Ачинск.

1.4. ПМПК является структурным подразделением МБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Ступенька», расположенного по адресу: город Ачинск, улица Калинина, дом 22.

1.5. Целью деятельности ПМПК является своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждение, уточнение или изменение ранее данных рекомендаций.

1.6. Основными направлениями деятельности ПМПК являются:

- а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;
- в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных учреждений, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам

воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении;

г) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

е) 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.

1.7. Комиссия имеет право:
запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

вносить в органы государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие государственное управление в сфере образования, и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

1.8. ПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.9. Состав и график работы ПМПК утверждаются приказом управления образования администрации города Ачинска ежегодно на начало учебного года.

1.10. ПМПК возглавляет руководитель, который является председателем ПМПК. Председатель ПМПК организует работу комиссии и несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации за организацию деятельности и комплектование ПМПК квалифицированными кадрами работников.

1.11. В состав ПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии могут быть включены и другие работники.

Включение врачей в состав ПМПК осуществляется по согласованию с учреждениями здравоохранения, расположенными на территории города Ачинска.

1.12. ПМПК функционирует на постоянной основе. Обследование и заседания ПМПК проводятся согласно графику работы ПМПК, утвержденному ежегодным приказом управления образования администрации города Ачинска.

1.13. Управление образования администрации города Ачинска информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения и графике работы ПМПК.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК

2.1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляется бесплатно.

2.2. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в ПМПК документ, удостоверяющий их личность, документ, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

г) заключение (заключение) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

д) заключение (заключение) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результатам самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

При необходимости ПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

Запись на проведение обследования ребенка в ПМПК осуществляется при

подане документов.

2.4. Обследование детей проводится в помещениях ПМПК по адресу город Ачинск, ул. Капнигина, дом 22. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

2.5. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

2.6. Обследование детей проводится каждым специалистом ПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, прорабур и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении ПМПК о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

ПМПК в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

2.7. В ходе обследования ребенка ПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах ПМПК, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение ПМПК.

2.8. В заключении ПМПК, заполненном на бланке, указываются:

обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствия необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения ПМПК производится в отсутствие детей.

2.9. Протокол и заключение ПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ПМПК, проводившими обследование, и руководителем ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения ПМПК продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Копия заключения ПМПК и копии особых мнений специалистов (при их

наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

2.10. Заключение ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ПМПК является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключение условий для обучения и воспитания детей.

2.11. Заключение ПМПК действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

2.12. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в педагогической помощи по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

2.13. Родители (законные представители) детей имеют право:

присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

получать консультацию специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в случае несогласия с заключением ПМПК обжаловать его в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

3. ДОКУМЕНТАЦИЯ ПМПК

3.1. Комиссией ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) карта ребенка, прошедшего обследование;
- г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

3.2. Документы, указанные в подпунктах "а" и "б" настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

3.3. Документы, указанные в подпунктах "в" и "г" настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

4. УСЛОВИЯ И ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О НАЛИЧИИ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ОСОБЕННОСТЕЙ В ФИЗИЧЕСКОМ И (ИЛИ) ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ И (ИЛИ) ОТКЛОНЕНИИ В ПОВЕДЕНИИ ОБЩЕДУШЕВЬХ

4.1. Обследование проводится индивидуально каждым специалистом или несколькими специалистами одновременно, что определяется психолого-медико-педагогическими показателями, исходящими из возникновение психофизиологических и психических ситуаций.

4.2. Каждый член ПМПК в процессе своего обследования или наблюдения за работой коллег ведет собственный краткий протокол, в котором описываются результаты обследования.

4.3. Результаты обследования обеспечивают профессиональное подкрепление доводов собственного позиционного специалиста при составлении коллективного заключения. По результатам обследования каждый специалист составляет собственное заключение.

4.4. На основании заключений специалистов составляется итоговое заключение ПМПК, которое является документом, подтверждающим право ребенка на обеспечение специальных условий для получения им образования.

4.5. Заключение представляет собой обоснованные выводы о наличии (отсутствии) у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии, отклонений в поведении, так и необходимость (отсутствии необходимости) в организации специальных образовательных условий.

4.6. В заключении отражаются:

4.6.1. Определение образовательной программы. При отсутствии клинически значимых особенностей в физическом и (или) психическом развитии ребенка рекомендуется основная образовательная программа дошкольного (ОО), начального (НОО), основного общего (ООО) или среднего общего образования. При выводе о наличии особенностей развития, квалифицируемых как ОВЗ, ребенку рекомендуется обучение по образовательной программе, учитывающей его трудности, «приспособленной» к наличию особых образовательных потребностей, говоря по-другому – адаптированной:

- вид адаптированной основной образовательной программы (далее АООП) определяется в соответствии с ФГОС НОО ОВЗ (для глухих, слабослышащих, позднооглохших, слепых, слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи, с нарушениями опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития, с расстройствами аутистического спектра, со сложными дефектами);

- для уровня НОО выделяются варианты, отражающие сложность рекомендуемой образовательной программы;

- вариант АООП рекомендуется коллективно на основании всех диагностических материалов, представленных специалистами, анализа анamnестических сведений, психолого-педагогической характеристики, общей оценки социальной ситуации развития;

- коды для заключения ПМПК:

Категория детей с ОВЗ	Варианты программ ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС О УО
Глухие	1.1, 1.2, 1.3, 1.4
Слабослышащие	2.1, 2.2, 2.3
Слепые	3.1, 3.2, 3.3, 3.4

слабовидящие	4.1, 4.2, 4.3
с тяжелыми нарушениями речи	5.1, 5.2
с нарушениями ОДА	6.1, 6.2, 6.3, 6.4
с задержкой психического развития	7.1, 7.2
с расстройствами аутистического спектра	8.1, 8.2, 8.3, 8.4
с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)	Пр. N 1599, вар. 1 Пр. N 1599, вар. 2

4.6.2. Определение формы обучения. Форма обучения (очное, очно-заочное, заочное) определяется с учетом пожеланий и с согласия родителей (законных представителей), состояния здоровья ребенка и других актуальных жизненных обстоятельств:

- обучение на дому рекомендует врачебная комиссия, руководствующаясь своими нормативными актами.

4.6.3. Определение формы получения образования – в образовательной организации или вне образовательной организации, с использованием дистанционных технологий; или в их сочетании (в том числе и с разными формами обучения).

4.6.4. Обеспечение архитектурной доступности – описываются архитектурные условия, необходимые для беспрепятственного получения образования в образовательной организации.

4.6.5. Получение услуг ассистента (помощника).

4.6.6. Получение услуг тьютора.

4.6.7. Технические средства обучения рекомендуются в соответствии со спецификой имеющихся у ребенка нарушений.

4.6.8. Другие специальные условия. Соблюдения медицинскими рекомендациями (необходимость медицинского контроля над состоянием здоровья и психическим состоянием ребенка), в том числе относительно расположения рабочего места ребенка в классе; аспекты взаимодействия педагогов с ребенком.

4.6.9. Особые условия прохождения государственной итоговой аттестации для всех категорий детей, обучающихся по вариантам 1 и 2 ФГОС НОО ОВЗ.

4.6.10. Рекомендации о необходимых направлениях коррекционно-развивающей работы специалистов (организация психолого-медико-педагогической помощи):

- если ребенок получает образование в соответствии с ФГОС НОО ОВЗ или ФГОС О УО (ИН), то основное содержание коррекционно-развивающей работы обозначено в описании коррекционно-развивающей области, соответствующей АООП, что и указывается в заключении ПМПК при выборе образования по вариантам 2, 3, 4 ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О УО (ИН);

- если наличие ОВЗ признается у ребенка-дошкольника, рекомендации по содержанию, в целом, должны соответствовать разделам коррекционно-развивающей области, имеющимся во ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О УО, однако учитывать возрастные возможности и ограничения.

4.7. Копия заключения комиссии передается родителям сразу же или же она должна быть подготовлена в течение 5 рабочих дней, может быть направлена родителям по почте (с уведомлением о вручении).

4.8. Срок повторного обследования в ПМПК зависит от возраста ребенка на момент первичного обследования и характера имеющихся у него нарушений.

5. ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПК.

5.1. Организация деятельности учителя-дефектолога:

5.1.1. При подборе подходящего ребенку диагностического инструментария, учитель-дефектолог опирается на данные анамнеза и медицинские документы, жалобы родителей, сведения из психолого-педагогической характеристики.

5.1.2. В ходе обследования детей дошкольного возраста учитель-дефектолог определяет и оценивает:

- соответствие качественных характеристик деятельности ребенка, его знаний, умений, навыков и представлений об окружающем «функциональной» норме возраста;

- степень отставания в сформированности ЗУН и представлений в соответствии с усредненными возрастными показателями;

- характер имеющегося отставания;

- условия предстоящего обучения ребенка.

5.1.3. В ходе обследования детей школьного возраста учитель-дефектолог определяет:

- знания по основным предметам (письмо, обучение грамоте, русский язык, математика) требованиям программы, по которой ребенок обучается;

- степень усвоения программы;

- знания за предыдущие года обучения;

5.1.4. Диагностическое обследование детей с выраженным нарушением опорно-двигательного аппарата производится с учетом двигательных и речевых возможностей ребенка, а также с учетом имеющихся сенсорных нарушений или особенностей:

- определяется степень выраженности нарушения пространственной ориентации и восприятия;

- оценивается выраженность нарушений речи (разборчивость речи), возможность и целесообразность вербальной формы обследования;

- выбираются диагностические задания в форме, доступной для самостоятельного выполнения.

5.1.5. Диагностическое обследование обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС) проводит один специалист (кто смог установить с ребенком контакт):

- дается время для адаптации и ориентации ребенка в пространстве кабинета;

- задания предлагаются таким образом, чтобы другие члены ПМПК могли оценить интересующие их сферы развития ребенка;

- количество и объем диагностических заданий определяется с учетом психической и физической истощаемости детей с РАС, их высокой сенсорной чувствительности;

- инструкция сопровождается доступной наглядностью (по возможности краткой и схематичной);

- ребенку создается ситуация успеха.

Для тяжелых вариантов обследования детей с РАС используется метод наблюдения и отдельные методики для соответствующего возрастного диапазона, а в случае интеллектуальной недостаточности – для более младшего возраста.

5.1.6. По результатам собственного обследования учитель-дефектолог заполняет протокол и готовит свое заключение об уровне обученности и рекомендующем варианте АООП.

5.1.7. Примерный перечень методик, используемых в работе учителя-дефектолога в Приложении № 1.

5.2. Организация деятельности учителя-логопеда

5.2.1. При подборе подходящего ребенку диагностического инструментария, учитель-дефектолог опирается на данные анамнеза и медицинские документы, жалобы родителей, сведения из психолого-педагогической характеристики, логопедического представления.

5.2.2. В ходе обследования детей дошкольного возраста учитель-логопед определяет и оценивает:

- наличие/отсутствие нарушений в речевом развитии ребенка и уровень речевого развития (в т.ч. при недоразвитии речи) в соответствии с усредненными возрастными показателями;

- характер имеющегося отставания первичность/вторичность речевого нарушения или его

включение в качестве компонента в сочетанный дефект (при НОДА, РАС, сенсорных нарушениях);

5.2.3. В ходе обследования детей школьного возраста учитель-логопед определяет:

- состояние фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи;

- сформированность и качественные характеристики чтения и письма, выделения их специфические нарушения;

- степень усвоения программы по русскому языку и чтению;

- знания за предыдущие года обучения;

5.2.4. Диагностическое обследование детей с выраженным нарушением опорно-двигательного аппарата производится с учетом двигательных и речевых возможностей ребенка, а также с учетом имеющихся сенсорных нарушений или особенностей:

- определяется степень выраженности нарушения пространственной ориентации и восприятия;

- оценивается выраженность нарушений речи (разборчивость речи), возможность и целесообразность вербальной формы обследования;

- выбираются диагностические задания в форме, доступной для самостоятельного выполнения.

5.2.5. Диагностическое обследование обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС) проводит один специалист (кто смог установить с ребенком контакт):

- дается время для адаптации и ориентации ребенка в пространстве кабинета;
- задания предлагаются таким образом, чтобы другие члены ПМПК могли оценить интересующие их сферы развития ребенка;
- количество и объем диагностических заданий определяется с учетом психического и физической истощаемости детей с РАС, их высокой сенсорной чувствительности;
- инструкция сопровождается доступной наглядностью (по возможности краткой и схематичной);

- ребенку создается ситуация успеха.
Для тяжелых вариантов обследования детей с РАС используется метод наблюдения и отдельные методики для соответствующего возрастного диапазона, а в случае интеллектуальной недостаточности – для более младшего возраста.

5.2.6. Таким образом, тяжесть проявления дефекта будет определяться величиной разрыва между реальным состоянием и нормативными речевыми развития в данном возрасте. В качестве показателя патологичности в развитии речевой деятельности может рассматриваться устойчивая несформированность языковых средств, обнаруживаемая в рамках отдельных компонентов речи (например, нарушения звукопроизношения, несформированность фонематического восприятия, нарушения лексической и/или грамматической сторон речи и др.), их сочетаний или всей системы в целом, обусловленная непониманием языка-речевых процессов (анализа, синтеза, классификации и проч.) или отклонениями в анатомо-физиологическом строении речевого аппарата.

По результатам собственного обследования учитель-логопед заполняет протокол и готовит свое заключение.

5.2.7. Примерный перечень методик, используемых в работе учителя-логопеда в Приложении № 2.

5.3. Организация деятельности педагога-психолога:

5.3.1. При подборе подходящего ребенку диагностического инструментария, педагог-психолог опирается на данные анамнеза и медицинские документы, жалобы родителей, сведения из психолого-педагогической характеристики.

5.3.2. В ходе обследования детей и подростков педагог-психолог определяет и оценивает:

- степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме;
- стойкость нарушений познавательной деятельности;
- степень социопсихологической адаптированности (деадаптированности);
- основные индивидуальные (индивидуально-типологические) особенности, требующие учета в организации психокоррекционной работы;
- характер имеющегося отставания;
- условия предстоящего обучения ребенка.

5.3.3. Диагностическое обследование детей с выраженным нарушением опорно-двигательного аппарата проводится с учетом двигательных и речевых возможностей ребенка, а также с учетом имеющихся сенсорных нарушений или особенностей:

- определяется степень выраженности нарушения пространственной ориентации и восприятия;
- оценивается выраженность нарушений речи (разборчивость речи), возможность и целесообразность вербальной формы обследования;
- выбираются диагностические задания в форме, доступной для самостоятельного выполнения.

5.3.4. Диагностическое обследование обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС) проводит один специалист (кто смог установить с ребенком контакт):

- дается время для адаптации и ориентации ребенка в пространстве кабинета;
- задания предлагаются таким образом, чтобы другие члены ПМПК могли оценить интересующие их сферы развития ребенка;
- количество и объем диагностических заданий определяется с учетом психической и физической истощаемости детей с РАС, их высокой сенсорной чувствительности;
- инструкция сопровождается доступной наглядностью (по возможности краткой и схематичной);

- ребенку создается ситуация успеха.
Для тяжелых вариантов обследования детей с РАС используется метод наблюдения и отдельные методики для соответствующего возрастного диапазона, а в случае интеллектуальной недостаточности – для более младшего возраста.

5.3.5. По результатам собственного обследования педагог-психолог заполняет протокол и готовит свое заключение.

Выбор по результатам психологического обследования должен согласовываться с соответствующими нозологическими врачами диагнозами (в том числе, данными о состоянии слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, соматическом состоянии ребенка), соотноситься с потребностями в создании специальных условий обучения, рекомендуемом варианте АООП.

5.3.6. Примерный перечень методик, используемых в работе педагога-психолога в Приложении № 3.

Приложение № 1
к Положению о ТПМПК
города Ачинска

МЕТОДИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ УЧИТЕЛЕМ-ДЕФЕКТОЛОГОМ.

1. Методики и задания при обследовании младших дошкольников (3 - 5 лет)
 - Исследование предметно-практической деятельности.
 - Сюжетно-процессуальная игра.
 - Ориентировка в схеме тела.
 - Исследование общей и мелкой моторики.
 - Узнавание реалистических изображений.
 - Сюжетные картинки (понимание действий).
 - Оценка уровня общей осведомленности.
 - Представления о цвете.
 - Представления о форме.
 - Представления о величине.
 - Элементарные количественные представления.
 - Анализ продуктов деятельности.
2. Методики и задания при обследовании старших дошкольников (5 - 7 лет).
 - Беседа (выявление представлений об окружающем мире).
 - Предметное окружение.
 - Социальное окружение (семья).
 - Природный мир, времена года.
 - Выявление представлений о сенсорных эталонах (структурной картинки).
 - Представления о цвете, форме, величине.
 - Построй из палочек.
 - Разрезные картинки.
 - Понимание скрытого смысла (картинки).
 - Ориентировка в пространстве.
 - Ориентировка на листе бумаги.
 - Исследование графических навыков (Рисунок человека)
 - Исследование уровня сформированности элементарных математических представлений.
 - Анализ продуктов деятельности ребенка.
 - Готовность к школе (сформированность графических навыков, зрительно-моторной координации).
3. Пакет диагностических методик для проведения диагностики детей младшего школьного возраста (от 7 до 11 лет).
 - Беседа: представления об окружающем.
 - Понимание скрытого смысла текста.
 - Понимание скрытого смысла пословиц и поговорок.
 - Анализ продуктов деятельности ребенка.

- Обследование знаний учащихся по математике (первая половина учебного года: 1 класс)
 - Обследование знаний учащихся по математике за 1 класс.
 - Обследование знаний учащихся по русскому языку (первая половина учебного года, 1 класс)
 - Обследование знаний учащихся 1 класса по русскому языку
 - Самооценка учебных успехов и "зоны незнания" (со 2 года обучения)
 - Обследование знаний учащихся по математике (2 класс)
 - Обследование знаний учащихся по русскому языку (2 класс)
 - Обследование знаний учащихся по математике (3 класс)
 - Обследование знаний учащихся по русскому языку (3 класс)
 - Обследование знаний учащихся по русскому языку (4 класс)
 - Обследование знаний учащихся по математике (4 класс)
 - Сформированность познавательных учебных действий.
4. Пакет диагностических методик для проведения диагностики детей среднего школьного возраста (от 11 до 15 лет).
 - Самооценка учебных успехов и "зоны незнания".
 - Сформированность познавательных учебных действий.
 - Аудирование.
 - Диктант.
 - Иллюстративное задание.
 - Литературное чтение.
 - Обследование знаний учащихся по математике за 5 класс.
 - Обследование знаний учащихся по математике за 6 класс.
 - Обследование знаний учащихся по математике за 7 класс.
 - Обследование знаний учащихся по математике за 8 класс.
 - Обследование знаний учащихся по математике за 9 класс.

Приложение № 2
к Положению о ПМПК
города Ачинска

МЕТОДИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ УЧИТЕЛЕМ-ЛОГОПЕДОМ.

1. Методики, выявляющие особенности состояния всех компонентов и функций речи, используемых учителем-логопедом для детей раннего возраста (от 0 до 2 лет) и нетоворящих детей.
 - Безусловные рефлексы, рефлексы орального автоматизма (0-6 -12 мес.).
 - Эмоциональное состояние (до 2 лет), настроение (с 2 лет).
 - Зрительные ориентировочные реакции (0-6 -12 мес.).
 - Слуховые ориентировочные реакции (0-6 -12 мес.).
 - Движения руки и действия с предметами (с 3 мес.).
 - Ориентальные привычки (автоматизма, стереотипы).
 - Дыхательный аппарат.
 - Оценка мимики, мимической мускулатуры.
 - Оценка состояния артикуляционного аппарата.
 - Оценка звуковых реакций и условной повышения звуковой активности.
 - Предпосылки формирования активной речи.
 - Состояние активной речи (с 1 года).
 - Оценка понимания речи (предпосылок понимания).
 - Оценка возможности подражания мимическим движениям.
 - Оценка возможности звукоподражания.
 - Слуховое внимание и фонематический слух (с 1 года 6 мес.).
 - Мелкая моторика рук.
 2. Пакет диагностических методик, выявляющих особенности состояния всех компонентов и функций речи для логопедического обследования на ПМПК детей младшего дошкольного возраста (от 3 до 5 лет) на основе международной классификации функционирования.
 - Метод наблюдения за коммуникативным поведением ребенка.
 - Обследование строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.
 - Методика обследования объема пассивного и активного словарного запаса.
 - Оценка понимания речи.
 - Методика обследования звуковой стороны речи.
 - Обследование связанной речи.
 - Понимание и употребление предлогов.
 3. Пакет диагностических методик, выявляющих особенности состояния всех компонентов и функций речи для логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста (от 5 до 7 лет) на ПМПК.
 - Методы наблюдения за коммуникативным поведением ребенка.
 - Обследование строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.
 - Состояние общей и мелкой моторики.
 - Оценка состояния волевых процессов (внимание, усидчивость, работоспособность).
 - Методика обследования звуковой стороны речи.
 - Обследование навыка восприятия и воспроизведения ритмических структур.
 - Обследование фонематического восприятия.
 - Методика обследования словарного запаса.
 - Понимание и употребление предлогов.
 - Методика обследования грамматического строя:
 - Согласование имени существительного с другими частями речи.
 - Согласование имени существительного и глагола в прошедшем времени.
 - Согласование имени существительного (местоимения) и глагола в настоящем времени.
 - Согласование имени существительного и притяжательного местоимения
 - Словоизменение. Образование множественного числа имен существительных в именительном падеже.
 - Словообразование.
 - Обследование связанной речи.
 - Методика обследования просодической стороны речи.
 - Методика обследования заикания.
4. Пакет диагностических методик, выявляющих особенности состояния всех компонентов и функций речи для логопедического обследования на ПМПК детей младшего школьного возраста (от 7 до 11 лет).
 - Звуковая сторона речи.
 - Методика обследования просодической стороны речи.
 - Обследование фонематического восприятия.
 - Исследование состояния звукового и слогового анализа.
 - Лексика. Обследование словарного запаса.
 - Методика обследования грамматического строя.
 - Методика обследования связанной речи.
 - Методика обследования письменной речи.
 - Методика обследования чтения.
 - Методика обследования заикания.
 5. Оценка особенностей состояния компонентов речевого развития ребенка среднего школьного возраста в процессе проведения логопедического обследования на ПМПК.
 - Обследование звуковой стороны речи.
 - Методика обследования просодической стороны речи.
 - Методика обследования письма
 - Методика обследования чтения.
 - Методика обследования уровня сформированности текстовой компетенции.
 - Методика обследования лексико-грамматического строя.
 - Методика обследования заикания.

МЕТОДИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПЕДАГОГОМ – ПСИХОЛОГОМ.

1. Диагностические методики, используемые педагогом-психологом в работе с детьми младшего дошкольного возраста (от 3 до 5 лет).
 - Методика анализа медицинской и психолого-педагогической документации.
 - Метод наблюдения.
 - Оценка двигательных функций (психомоторики).
 - Повторий за мной и игра в мяч.
 - Коробка форм.
 - Пирамида и мисочки.
 - Конструирование по образцу.
 - Повторение слов и предложений.
 - Вопросы по картинкам.
 - Мисочки (включение в ряд) (с 4 лет).
 - Классификация по заданному принципу (с 4 лет).
 - Рисунок человека.
 - Рисунок семьи (с 4 лет).
 - Два дома (с 4 лет).
 - Три желания и шапка-невидимка (с 4 лет).
2. Диагностические методики, используемые педагогом-психологом в работе с детьми старшего дошкольного возраста (от 5 до 7 лет).
 - Методика анализа медицинской и психолого-педагогической документации.
 - Метод наблюдения.
 - Качественная оценка параметров психической деятельности (по И.А. Коробейникову).
 - Оценка двигательных функций (психомоторики).
 - Составная доска Сегена.
 - Рисунок человека.
 - Скопируй точки.
 - Скопируй фразу.
 - Методика Пьерона – Руэра.
 - Запоминание двух групп слов.
 - Запоминание двух фраз.
 - Установление последовательности событий.
 - Рассказ по картинкам.
 - Самое непохожее.
 - Непепица.
 - Диагностика возможности использования схематизированного образа («Схематизация») (с 6 лет).
 - Детская предметная классификация.

- Методика «Исключенные предметы».
- Цветные прогрессивные матрицы Равена.
- Два дома.
- Дестница.
- Три желания и шапка-невидимка Эмоциональные лица.
- Методика оценки мотивации речевого речения (С.М. Вайяно).
- Угаивание фигур (с 6 лет).
- Вербальный тест Керна-Ирваса (с 6 лет).
- Домик (с 6 лет).
- Опосредованное запоминание (с 6 лет).
- Классификация геометрических фигур (обучающий эксперимент по А.Я. Ивановой) (с 6 лет).
- Понимание логико-грамматических конструкций (с 6 лет).
- Угадай картинку (с 6 лет).
- Установление связей и отношений на вербальном материале (с 6 лет).
- Графический диктант (с 6 лет).
3. Диагностические методики, используемые педагогом-психологом в работе с детьми младшего дошкольного возраста (от 7 до 11 лет).
- Методика анализа медицинской и психолого-педагогической документации.
 - Методика наблюдения.
 - Качественная оценка параметров психической деятельности (по И.А. Коробейникову).
 - Оценка двигательных функций (психомоторики).
 - Зрительно-моторный гештальт-тест Л.Бендер.
 - Нейропсихологические пробы.
 - Запоминание двух групп слов и фраз.
 - Запоминание места картинки (Т.В. Розанова) — для детей с нарушениями слуховой функции и плохо владеющих речью.
 - Узнавание фигур.
 - Таблицы Шульце.
 - Коррекционные пробы.
 - Счет по Крепелину.
 - Повторение цифр.
 - Запоминание 10 слов.
 - Опосредованное запоминание.
 - Пиктограмма.
 - Методика «Кубики Кооса» или Треугольники.
 - Диагностика возможности использования схематизированного образа («Схематизация»).
 - Классификация геометрических фигур (обучающий эксперимент по А.Я. Ивановой).
 - Свободная классификация (с 9 лет).
 - Цветные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена.
 - Угадай картинку (Е.Л. Инденбаум).

- Последовательность событий.
- Понимание рассказов со скрытым смыслом.
- Понимание сложных речевых конструкций и квазипространственных отношений.
- Понимание загадок, пословиц, метафор.
- Определение понятий.
- Сравнение понятий.
- Исключение лишнего (картинный вариант).
- Исключение лишнего (словесный вариант) (Л.И. Перелени и соавт.).
- Простые аналогии (Л.И. Перелени и соавт.).
- Существенные признаки (Л.И. Перелени и соавт.).
- Методика пологовозрастной идентификации (Н.Л. Белопольская).
- Тест Рука.
- Исследование субъективной оценки межличностных отношений ребенка (СОМОР).
- Методика «Эмоциональные лица».
- САГ (детский аперцептивный тест).
- Проективно-графические методики (Рисунок человека, Дом-дерево-человек, Рисунок семьи, Несуществующее животное).
- Методика оценки школьной мотивации (Н.Г. Дусканова).
- Лестница.
- Цветовой тест отношений (на основе МПВ).
- 4. Диагностические методики, используемые педагогом-психологом в работе с детьми подросткового возраста (от 11 до 18 лет).
- Качественная оценка параметров психической деятельности.
- Таблица Шульце.
- Красно-черная таблица.
- Корректуры пробы.
- Счет по Крепелину.
- Шифровка.
- Отсчитывание.
- Оценка двигательных функций (психомоторика).
- Зрительно-моторный тестальт-тест Л.Бендер.
- Нейропсихологические пробы.
- Повторение цифр.
- Запоминание 10 слов.
- Опосредованное запоминание (по А.Н. Леонтьеву).
- Пиктограмма.
- Методика «Кубики Кооса» или Треугольники.
- Свободная классификация (Б.В. Зейгарник, Л.С. Выготский).
- Стандартные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена (с 12 лет).
- Простые аналогии (С.Я. Рубинштейн).
- Сравнение понятий (С.Я. Рубинштейн).
- Понимание пословиц и метафор (С.Я. Рубинштейн).

- Понимание рассказов со скрытым смыслом.
- КОГ (краткий оборотный тест - адаптация теста Вандерлика) (с 13 лет).
- Тест Рука.
- Исследования субъективной оценки межличностных отношений ребенка (СОМОР).
- Опросник Басса-Дарки.
- Опросник школьной тревожности Филлипса (до 12 лет).
- ПДО (патологический опросник) (А.Е. Личко).
- Опросник Леонгарда-Шмишека.
- Опросник Мияи-Аульга (с 15 лет).
- Методика исследования уровня притязаний.
- Методика изучения самооценки (Дембо-Рубинштейн).
- Фильм-тест Р.Жидя.
- Тест С. Розенфелда (детский и взрослый варианты) МПВ и ПДО.
- Проективно-графические методики ТАГ.
- Тест Роршаха Тест Сонди.