



АДМИНИСТРАЦИЯ ТАЛОВСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 26 января 2023 № 57
г. п. Таловая

Об организации деятельности
территориальной
психолого - медико - педагогической
комиссии Таловского
муниципального района в 2023 году

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона РФ от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», постановлением администрации Таловского муниципального района от 12.02.2021 г. № 73 «Об утверждении положения территориальной психолого-медико-педагогической комиссии», в целях организации работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ТПМПК) в Таловском муниципальном районе:

1. Утвердить состав ТПМПК Таловского муниципального района согласно приложению 1.
2. Утвердить порядок работы ТПМПК Таловского муниципального района согласно приложению 2.
3. Утвердить план-график сроков работы ТПМПК Таловского муниципального района согласно приложению 3.

4. Отделу по образованию администрации Таловского муниципального района (Иевлев Г.В.) совместно с МКУ «ЦРО» (Овчаренко Л.А.) обеспечить организацию работы ТПМПК Таловского муниципального района.

5. Руководителям образовательных организаций:

5.1. Направлять пакет документов на детей, нуждающихся в обследовании, за 10 календарных дней до начала работы ТПМПК, обеспечить качественное их оформление и необходимый объем.

5.2. Исключить случаи представления детей на ТПМПК без родителей (законных представителей), или лиц их замещающих.

6. Рекомендовать:

6.1. Главному врачу БУЗ ВО «Таловская РБ» (Рябов А.В.) организовать работу специалистов, включенных в состав ТПМПК (по согласованию).

7. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на исполняющего обязанности заместителя главы администрации муниципального района по социальным вопросам – начальника отдела по образованию Иевлева Г.В.

Глава муниципального района



В.В. Бурдин

Приложение 1
к распоряжению администрации
муниципального района
от 26.01.2023 № 57

Состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района

Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района	Баля Елена Викторовна, заместитель руководителя МКУ «ЦРО»
Заместитель руководителя территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района	Деева Светлана Ивановна, заместитель руководителя МКУ «ЦРО»
Секретарь территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района	Борисюк Инна Васильевна, инспектор отдела мониторинга и диагностики МКУ «ЦРО»
Члены ТПМПК Таловского муниципального района	
Учитель-логопед (по согласованию)	Чибисова Наталья Викторовна, учитель – логопед МКОУ Таловской СОШ
Педагог-психолог (по согласованию)	Иевлева Марина Валерьевна, педагог-психолог МКДОУ детский сад п. Абрамовка
Социальный педагог (по согласованию)	Алексеева Раиса Алексеевна, социальный педагог МКОУ Таловской СОШ
Социальный педагог (по согласованию)	Величко Татьяна Васильевна, социальный педагог МКОУ Таловской СОШ
Педагог (по согласованию)	Иваненко Елена Анатольевна, заместитель руководителя МКОУ Таловской СОШ
Учитель-логопед, тьютор (по согласованию)	Шекель Марина Юрьевна, тьютор, учитель-логопед МКОУ Таловской СОШ
Педиатр (по согласованию)	Суров Владимир Алексеевич, заведующий детским поликлиническим отделением БУЗ ВО «Таловская РБ»
Психиатр (по согласованию)	Попов Олег Юрьевич, психиатр БУЗ ВО «Таловская РБ»
Невролог (по согласованию)	Шишлянникова Людмила Васильевна, невролог БУЗ ВО «Таловская РБ»
Офтальмолог (по согласованию)	Жилина Мария Николаевна, офтальмолог БУЗ ВО «Таловская РБ»
Оториноларинголог (по согласованию)	Киров Антонио Боянов, оториноларинголог БУЗ ВО «Таловская РБ»
Ортопед (по согласованию)	Буханцов Сергей Иванович, ортопед БУЗ ВО «Таловская РБ»

Приложение 2
к распоряжению администрации
муниципального района
от 26.01.2023 № 57

Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района

1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок регламентирует деятельность территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района (далее-Комиссия).

1.2. Комиссия осуществляет свою деятельность на территории Таловского муниципального района.

1.3. Комиссия в своей деятельности руководствуется:

- федеральным законом РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- федеральным законом РФ от 24 июля 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений»;
- приказом Министерства Просвещения РФ от 31 июля 2020г. № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»;
- приказом Министерства Просвещения РФ от 22 марта 2021 г. № 115 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»;
- приказом Министерства образования и науки РФ от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;
- приказом департамента образования, науки и молодежной политики Воронежской области от 21 октября 2020 г. № 973 «Об утверждении порядка работы центральной психолого-медико-педагогической комиссии Воронежской области».

1.4. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.5. В состав Комиссии входят: педагог – психолог, учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии

включаются и другие специалисты. Включение медицинских работников в состав Комиссии осуществляется по согласованию с главным врачом БУЗ ВО «Таловская РБ».

1.6. Руководитель Комиссии предоставляет:

- в департамент образования, науки и молодежной политики Воронежской области аналитический отчет за календарный год о проделанной работе не позднее 15 января следующего за отчетным периодом;
- необходимые сведения о своей деятельности в соответствии с запросом уполномоченных организаций.

1.7. Комиссия ведет следующую документацию:

- протокол обследования ребенка (приложение 1 к настоящему порядку);
- заключение Комиссии (приложение 2 к настоящему порядку);
- карта ребенка, прошедшего обследование, которая состоит из документов, предоставляемых родителями (законными представителями) в Комиссию для проведения обследования, а также документов, оформляемых в процессе комиссионного обследования ребенка, хранится не менее 10 лет: после достижения детьми возраста 18 лет (приложение 3 к настоящему порядку).
- журнал записи детей на обследование (приложение 4 к настоящему порядку);
- журнал учета детей, прошедших обследование (приложение 5 к настоящему порядку).

1.8. Сроки работы Комиссии: последняя неделя апреля – первая, вторая неделя мая, 4 неделя августа текущего календарного года; в остальное время ежемесячно (по потребности) – последний вторник месяца.

1.9. Местоположение секретаря Комиссии по приему документов: 397480, Воронежская область, р.п. Таловая, ул. Советская, 132.

1.10. Местоположение проведения заседаний Комиссии 397480, Воронежская область, Таловский район, р.п. Таловая, ул. Железнодорожная, 10 (корпус № 3 МКОУ Таловской СОШ).

2. Направления деятельности Комиссии

2.1. Проведение обследования (далее-обследование) 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.

2.2. 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.

2.3. Подготовка заключения о создании особых (специальных) условий для проведения государственной итоговой аттестации выпускников с ограниченными возможностями здоровья.

2.4. 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.

2.5. Оказание федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.

2.6. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонении в поведении детей.

2.7. Координация и организационно-методическое обеспечение деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций.

3. Организация работы Комиссии

3.1. Прием документов и назначение даты обследования:

3.1.1. Прием документов и назначение даты обследования осуществляет секретарь Комиссии, который:

-ведет предварительную беседу с родителями (законными представителями) при их непосредственном обращении, а также с использованием телекоммуникационных средств связи (телефонная связь, электронная почта). В ходе предварительной беседы информирует родителей (законных представителей) о перечне документов, которые необходимо подготовить к обследованию, и порядке проведения обследования;

-принимает письменное заявление родителей (законных представителей) о проведении обследования ребенка и подготовленные документы;

- проверяет наличие всех необходимых документов, удостоверяясь, что тексты написаны разборчиво, документы не имеют серьезных повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание. При установлении фактов отсутствия необходимых документов, несоответствия представленных документов перечню, секретарь уведомляет родителей (законных представителей) о наличии препятствий для рассмотрения вопроса о записи на обследование, поясняет содержание выявленных недостатков в представленных документах и предлагает принять меры по их устранению;

-назначает дату, время обследования и информирует родителей (законных представителей) о дате, времени и месте обследования.

3.2. Организация и порядок обследования:

3.2.1. Перед обследованием ребенка специалистами Комиссии:

-проводится беседа с его родителями (законными представителями) по дополнению и уточнению информации, полученной в результате анализа документов;

- составляется план обследования.

3.2.2. Процедура обследования, которая проводится индивидуально каждым специалистом или несколькими специалистами одновременно в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями включает:

-наблюдение за ребенком;

-изучение документов, представленных образовательной организацией (другими организациями);

-использование различных диагностических методик, других средств обследования каждым специалистом Комиссии, участвующим в обследовании.

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

3.2.4. Длительность обследования ребенка (до момента принятия коллегиального заключения и рекомендаций) определяется в зависимости от его индивидуальных возможностей. Это время может включать периоды отдыха ребенка или распределиться на несколько дней, но не более чем на 5(пять) рабочих дней в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями и возможностями повторного обследования (в зависимости от территориальной удаленности Комиссии от места жительства ребенка, других причин).

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
КОМИССИЯ**

Таловского муниципального района
Отдел по образованию администрации Таловского муниципального района Воронежской области

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ от _____ № _____

1. Общие сведения

фамилия, имя, отчество

дата рождения

адрес регистрации, телефон

Направлен на обследование _____

врачам-психиатрам, врачом-сурдологом, врачом-офтальмологом, врачом-неврологом, врачом-ортопедом,

образовательной организацией

Цель обращения: _____

Краткие сведения о родителях, семье ребенка и условиях
воспитания: _____

Сведения об инвалидности: _____

№ документа, кем выдан, срок действия

Документы, представленные для проведения обследования:

- заявление о проведении обследования или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
- копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (представляется с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста, осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающегося в образовательной организации;
- заключение комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
- документ, удостоверяющий личность родителя или полномочия законного представителя интересов ребенка.

2. Результаты психологического обследования

Особенности восприятия: *зрительное, слуховое, тактильное*

Особенности внимания: *устойчивое, неустойчивое, трудно привлекаемое, истощаемое, трудно переключаемое*

Преобладающая модальность памяти: *произвольная, произвольная, кратковременная*

Особенности мышления: *наглядно-действенное, наглядно-образное, наглядно-образное с элементами конкретизации, конкретное, туго подвижное*

Особенности работоспособности: *сформирована по возрасту, сформирована не полностью, сформирована частично, не сформирована*

Целенаправленная деятельность: *сформирована по возрасту, сформирована не полностью, сформирована частично, не сформирована*

Особенности эмоциональной сферы: *устойчивая, неустойчивая, незрелость.*

Волевые качества: *сформированы по возрасту, сформированы не полностью, сформированы частично, не сформированы*

Педагог-психолог _____

подпись

ФИО

3. Результаты педагогического обследования

Родной язык в семье
ребенка: _____

Данные логопедического обследования _____

Сформированность знаний и представлений об окружающем мире:

Осведомленность о себе и своей семье: осведомлен, осведомлен частично, не осведомлен

Ориентировка по месту: ориентирован, ориентирован частично, не ориентирован

Ориентировка в пространстве: ориентирован, ориентирован частично, не ориентирован

Ориентировка во времени: ориентирован, ориентирован частично, не ориентирован

Сформированность учебных навыков:
по родному языку _____

по
математике _____

Обучаемость, способы выполнения заданий: инструкции выполняет, не выполняет, выполняет частично с помощью и побуждением, выполняет с помощью

Отношение к обучению: учебная мотивация низкая, сформирована, не сформирована, сформирована частично, сформирована не полностью

Социальная и бытовая адаптация и установки: адаптирован по возрасту, не адаптирован, адаптирован на бытовом уровне, частично адаптирован на бытовом уровне, адаптирован не полностью

Учитель-дефектолог _____ *подпись* _____ *фио*

Учитель – логопед _____ *подпись* _____ *фио*

4. Результаты медицинского обследования

Штамп учреждения здравоохранения

Подробная выписка из истории развития ребенка от
педиатра _____

Соматическое
состояние _____

Подпись врача
М.П.

ФИО врача

дата

Неврологическое состояние, особенности
моторики _____

специализация врача

подпись врача
М.П.

ФИО врача

дата

Состояние органов
слуха _____

_____	_____	_____	_____
<i>специализация врача</i>	<i>подпись врача</i>	<i>ФИО врача</i>	<i>дата</i>
	<i>М.П.</i>		

Состояние органов зрения _____

_____	_____	_____	_____
<i>специализация врача</i>	<i>подпись врача</i>	<i>ФИО врача</i>	<i>дата</i>
	<i>М.П.</i>		

Данные дополнительных обследований _____

_____	_____	_____	_____
<i>специализация врача</i>	<i>подпись врача</i>	<i>ФИО врача</i>	<i>дата</i>
	<i>М.П.</i>		

5. Результаты медицинского обследования психического состояния

Штамп учреждения здравоохранения

Вербальный контакт _____

_____	_____	_____	_____
Врач-психиатр	<i>подпись</i>	<i>ФИО</i>	<i>дата</i>
	<i>М.П.</i>		

Заключение комиссии:

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования установлен/подтвержден статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Выявлены _____ трудности _____ в _____ обучении, обусловленные _____

Обследуемый нуждается в специальных образовательных условиях

Рекомендации комиссии:

Обучение в образовательной организации по *адаптированной* _____ образовательной программе для обучающихся с _____

Рекомендованная форма обучения: _____

Рекомендованный режим обучения: _____

Рекомендации по использованию *специальных учебников, учебных пособий, дидактических материалов, технических средств* _____

Требования к сопровождению образовательного процесса и коррекционной работы: *педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, тьютор, ассистент* _____

Требования к обеспечению архитектурной доступности: _____

Особенности организации специальной коррекционной работы: _____

Дополнительные рекомендации по созданию комплекса специальных образовательных условий _____

Консультативное и методическое сопровождение родителей (законных представителей) _____ по направлению _____

Рекомендации по медицинскому сопровождению _____

Рекомендованные сроки проведения следующего психолого-медико-педагогического обследования, в том числе в диагностических целях _____

Руководитель ТПМПК _____
подпись _____ *ФИО* _____

Врач-психиатр _____
подпись _____ *ФИО* _____

Секретарь ТПМПК _____
подпись _____ *ФИО* _____

**Протокол хранится не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.*

Приложение 2 к Порядку

Заключение
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Таловского муниципального района
Воронежской области о создании условий в общеобразовательных организациях
Отдел по образованию администрации Таловского муниципального района Воронежской области
ул. Советская, д. 132, р.п. Таловая, Воронежская область, 397480,
телефон: 8 (473-52) 2-10-90, 2-34-56

3 6 2 8 — [] / [] — [] [] [] []

Протокол от _____ № _____
от _____ № _____

_____ *фамилия, имя, отчество*

_____ *дата рождения*

Кем направлен (а), причина обращения: _____

Заключение комиссии:

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования установлен / подтвержден статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены трудности в обучении, обусловленные _____

Рекомендации комиссии:

Обследуемый нуждается в создании специальных образовательных условий:

1. Вид образовательной программы: _____

Обучение в образовательном учреждении по АООП для обучающихся _____

2. Рекомендованная форма обучения: очная/очно-заочная/заочная.

3. Рекомендации по использованию специальных методов обучения и воспитания, специальных технических средств обучения, специальных учебников и дидактических пособий в соответствии с нарушением развития ребенка: _____

4. Требования к психолого-педагогическому сопровождению образовательного процесса:

педагог- психолог _____

учитель-логопед _____

учитель- дефектолог _____

социальный педагог _____

тьютор _____

ассистент _____

5. Требования к обеспечению архитектурной доступности для беспрепятственного получения образования в

ОО: _____

6. Особенности организации специальной коррекционной работы:

7. Дополнительные рекомендации по созданию комплекса специальных образовательных условий:

8. Парциальная интеграция в основную группу детей с сопровождением тьютора, совместные занятия музыкой, физической культурой:

9. Разработка и реализация индивидуального маршрута комплексного сопровождения ППк ОО:

10. Разработка и реализация программы социального-педагогического сопровождения ребенка, направленная на его социальную интеграцию в общество:

11. Взаимодействие с социальными партнерами и общественными организациями в интересах ребенка и его семьи:

12. Мониторинг результатов коррекционно- развивающей работы:

13. Динамическое сопровождение ребенка, прошедшего обследование:

14. Консультативное и методическое сопровождение родителей (законным представителям) по медицинским, социальным, психологическим, правовым и другим вопросам:

15. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендации: *благоприятный, относительно благоприятный.*

16. Повторное обращение на ТПМПК: *при необходимости уточнения рекомендаций,*

перед зачислением в первый класс.

Состав комиссии:

Руководитель ТПМПК _____

Специалисты комиссии:

Логопед _____

Учитель-логопед _____

Педагог-психолог _____

Педагог _____

Социальный педагог _____

Врач-психиатр детский _____

Врач-педиатр _____

Невролог _____

Секретарь _____

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

(подпись)

(ФИО)

**Заключение
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Таловского муниципального района
Воронежской области о создании условий при проведении государственной
итоговой аттестации (ГИА)**

Отдел по образованию администрации Таловского муниципального района Воронежской области
ул. Советская, д. 132, р.п. Таловая, Воронежская область, 397480,
телефон: 8 (473-52) 2-10-90, 2-34-56

3 6 2 8 - [] / [] - ГИА - [] [] [] И

от _____ № _____

Протокол от _____ № _____

фамилия, имя, отчество

дата рождения

класс обучения

наименование образовательной организации

Заключение ПМПК: не нуждается в создании условий при проведении:

- итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
- ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 11 классе)
- итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)

Заключение ПМПК: нуждается в создании условий при проведении:

- итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9)
- ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 11, классе)
- итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид

Справка МСЭ № _____ на срок до _____

-обучающийся с ОВЗ

Заключение ПМПК от _____ № _____

- обучающийся на дому

Медицинское заключение от _____ № _____

- обучающийся в медицинской организации

Медицинское заключение от _____ № _____

Основание для выбора формы ГИА: да / нет

Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных (ГИА-9):

да / нет

Русский язык _____

вариант экзаменационных материалов при ГВЭ

Математика _____

вариант экзаменационных материалов при ГВЭ

Требование к оформлению КИМ:

- особые условия не требуются;
- перевод на шрифт Брайля;
- увеличение шрифта до 16-18 pt;
- проведение ГВЭ по русскому языку в форме диктанта.

Продолжительность экзамена:

- особые условия не требуются;
- увеличение времени итогового сочинения (изложения) на 1,5 часа;
- увеличение времени итогового собеседования на 30 минут;
- увеличение времени экзамена на 1,5 часа;
- увеличение времени ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») на 30 минут.

Требование к рабочему месту:

- особые условия не требуются;
- индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс;
- предоставление увеличивающего устройства;
- наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования;
- наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования;
- беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные, иные помещения;
- наличие аудитории на первом этаже, специальных кресел, других приспособлений;
- наличие специального оборудованного рабочего места, кушетки для горизонтальной разгрузки позвоночника через каждые 45 минут;
- наличие специального оборудованного рабочего места, конторки;
- рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету;
- наличие отдельной аудитории.

Ассистент:

- не требуется;
- требуется:
 - для оказания помощи в размещении на рабочем месте в аудитории;
 - для оказания помощи в размещении на рабочем месте в аудитории, распечатывании ответов участника;
 - для оформления регистрационного бланка (для участника ГИА), бланка ответа №1 и переноса информации с распечатанных бланков участника ГИА в стандартные бланки ответов;
 - ассистент-сурдопереводчик, который осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов;
 - для оказания помощи в сопровождении (сменить положение в коляске, кресле, лежаке, зафиксировать положение тела, зафиксировать ручку в руке, укрепить и поправить протезы и т.п.);
 - для оказания помощи в прочтении текста;

- для оказания психолого-педагогической помощи;
- медицинский персонал.

Оформление экзаменационной работы:

- особые условия не требуются;
- рельефно-точечным шрифтом;
- перевод тифлопереводчиком и оформление на бланке установленной формы;
- текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

Организация ППЭ:

- на базе образовательной организации;
- на дому;
- на базе медицинской организации.

- Состав комиссии:

Руководитель ТПМПК _____

Специалисты комиссии:

Логопед _____

Учитель-логопед _____

Педагог-психолог _____

Педагог _____

Социальный педагог _____

Врач-психиатр детский _____

Врач-педиатр _____

Невролог _____

Секретарь _____

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

Заключение получено.

(подпись)

(ФИО)

**Заклучение
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Таловского муниципального района
Воронежской области о создании условий в дошкольных образовательных
организациях**

Отдел по образованию администрации Таловского муниципального района Воронежской области
ул. Советская, д. 132, р.п. Таловая, Воронежская область, 397480,
телефон: 8 (473-52) 2-10-90, 2-34-56

3 6 2 8 - [] / [] - [] [] [] []

Протокол от _____ № _____

фамилия, имя, отчество

дата рождения

Кем направлен (а), причина
обращения: _____

Заклучение комиссии:

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования установлен / подтвержден статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Выявлены трудности в обучении, обусловленные _____

Рекомендации комиссии:

Обследуемый нуждается в создании специальных образовательных условий:

1. Воспитание и обучение в дошкольном образовательном учреждении по АООП ДО для детей: с РАС , нарушениями зрения , нарушениями слуха , ТНР , НОДА , ЗПР , УО (ИН) .
2. Рекомендованная форма обучения: очная/очно-заочная/заочная.
3. Рекомендованный режим обучения: _____
4. Рекомендации по использованию специальных методов обучения и воспитания, специальных технических средств обучения, специальных учебников и дидактических пособий в соответствии с нарушением развития ребенка: _____

5. Требования к психолого-педагогическому сопровождению образовательного процесса:

педагог- психолог _____

учитель-логопед _____

учитель- дефектолог _____

социальный педагог _____

тьютор _____

ассистент _____

6. Требования к обеспечению архитектурной доступности для беспрепятственного получения образования в ДОО: _____

7. Особенности организации специальной коррекционной работы: _____

8. Дополнительные рекомендации по созданию комплекса специальных образовательных условий: _____

9. Оказание ранней коррекционной помощи исходя из индивидуальных особенностей и потребностей ребенка в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования: _____

10. Парциальная интеграция в основную группу детей с сопровождением тьютора, совместные занятия музыкой, физической культурой: _____

11. Разработка и реализация индивидуального маршрута комплексного психолого-педагогического сопровождения: _____

12. Разработка и реализация программы социального-педагогического сопровождения ребенка, направленная на его социальную интеграцию в общество: _____

13. Взаимодействие с социальными партнерами и общественными организациями в интересах ребенка и его семьи: _____

14. Мониторинг результатов коррекционно- развивающей работы: _____

15. Динамическое сопровождение ребенка, прошедшего ТПМПК: _____

16. Консультативное и методическое сопровождение родителей (законным представителям) по медицинским, социальным, психологическим, правовым и другим вопросам: _____

17. Прогноз развития ребенка при выполнении данных выше рекомендации: _____

благоприятный, относительно благоприятный.

18. Повторное обращение на ТПМПК: *при необходимости уточнения рекомендаций, перед зачислением в первый класс.*

Состав комиссии:

Руководитель ТПМПК _____

Специалисты комиссии:

Логопед _____

Учитель-логопед _____

Педагог-психолог _____

Педагог _____

Социальный педагог _____

Врач-психиатр детский _____

Врач-педиатр _____

Невролог _____

Секретарь _____

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

_____ (подпись)

_____ (ФИО)

**Заключение
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
Таловского муниципального района
Воронежской области о создании условий получения образования / об
организации специального педагогического подхода (индивидуальной
профилактической работы)
к несовершеннолетнему обучающемуся с девиантным поведением**
Отдел по образованию администрации Таловского муниципального района Воронежской области
ул. Советская, д. 132, р.п. Таловая, Воронежская область, 397480,
телефон: 8 (473-52) 2-10-90, 2-34-56

3 | 6 | 2 | 8 | — [] / [] — [] [] [] []

от _____ № _____

Протокол от _____ № _____

Ф.И.О. ребенка: _____

Дата рождения: _____

Кем направлен (а), причина обращения: _____

• Образовательная программа: _____

• Вариант: _____

• Предоставление услуг ассистента (помощника): _____

• Специальные методы обучения: _____

• Специальные учебники/учебные пособия: _____

• Специальные технические средства обучения: _____

• Специальные условия организации среды: _____

• Тьюторское сопровождение: _____

Направления коррекционной работы:

• Педагог-психолог: _____

• Учитель-логопед: _____

• Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, тифлосурдопедагог): _____

• Социальный педагог: _____

• Другие условия: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы: _____

Дата повторного прохождения ПМПК:

Состав комиссии:

Руководитель ТПМПК _____

Специалисты комиссии:

Логопед _____

Учитель-логопед _____

Педагог-психолог _____

Педагог _____

Социальный педагог _____

Врач-психиатр детский _____

Врач-педиатр _____

Невролог _____

Секретарь _____

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

Заключение получено.

(подпись)

(ФИО)

Приложение 3 к Порядку

КАРТА РЕБЕНКА, прошедшего обследование

Дата _____ приема: _____

Ф.И.О. _____
ребенка: _____

Дата _____ рождения: _____

Ф.И.О. _____ родителя (законного представителя)

Контактная информация (адрес, телефон):

область: _____
Воронежская

район: _____
Таловский

поселок: _____

улица: _____

дом: _____, квартира: _____

телефон _____

Образовательная _____ организация, в _____ которой _____ обучается _____ ребенок _____

Установленный _____

диагноз _____

Инвалидность _____

В состав Карты входят следующие документы:

- заявление и согласие на проведение обследования ребенка в ТПМПК (обязательный документ; оригинал);
- согласие на обработку персональных данных ребенка и родителей (обязательный документ; оригинал);
- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
- направление территориальной комиссии на центральную комиссию (при наличии; оригинал - в центральной ПМПК; копия - в территориальной ПМПК);
- заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) или заключение независимого эксперта (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации) (обязательный документ; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия); заключения врачей-специалистов, наблюдающих ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью Комиссии копия);
- психолого-педагогическая характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
- запрос у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (при наличии; копия);
- протоколы обследования ребенка специалистами (обязательный документ; оригинал);
- заключение ПМПК (обязательный документ; оригинал).

Срок хранения карты - 10 лет после достижения ребенком возраста 18 лет.

Опрос проведен в присутствии родителя (законного представителя)

Подпись _____

ФИО _____

ЖУРНАЛ ЗАПИСИ ДЕТЕЙ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ*

Дата предполагаемого приема ребенка на Комиссии	Время приема ребенка	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) ребенка	Контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) ребенка	Образовательная организация, в которой обучается ребенок в настоящее время	Кем ребенок направлен на Комиссию, имеется ли направление (при наличии)	Установленный диагноз (при наличии)	Инвалидность (при наличии)	Запрос родителя (законного представителя) ребенка
---	----------------------	--------------------------------	-----------------------	---	---	--	---	-------------------------------------	----------------------------	---

*Журнал прошнуровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью Комиссии и удостоверяется подписью руководителя Комиссии, хранится не менее 10 лет после окончания их ведения.

ЖУРНАЛ УЧЕТА ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ ОБСЛЕДОВАНИЕ В КОМИССИИ*

Порядковый номер записи	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения ребенка	Контактная информация (телефон, электронный адрес) родителя (законного представителя) ребенка	Кем ребенок направлен на Комиссию, имеется ли направление	Заключение при поступлении на Комиссию (установленный диагноз (при наличии))	Инвалидность (при наличии)	Заключение Комиссии	Особые мнения специалистов (при наличии)	Рекомендации Комиссии	Подпись родителя (законного представителя)
-------------------------	--------------------------------	-----------------------	---	---	--	----------------------------	---------------------	--	-----------------------	--

*Журнал прошнуровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью Комиссии и удостоверяется подписью руководителя Комиссии, хранится не менее 10 лет после окончания их ведения.

Приложение 3
к распоряжению администрации
муниципального района
от 26.01.2023 № 57

План-график сроков работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района (далее-ТМПК) в 2023 году

Сроки проведения ТМПК	Ответственный исполнитель
24.04. -12.05.2023 г.	руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района
21.08. -31.08.2023 г.	руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района
ежемесячно в течение 2023 г. (по потребности) - последний вторник месяца	руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Таловского муниципального района