

Принято педагогическим советом  
протокол № 1 от 30.08.2013 г.

Утверждаю  
Директор МКОУ «Имбинская СОШ»  
Т. Н. Никитина  
приказ № 03-01-122 от «2» 09 2013г.

## ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого - медико - педагогическом консилиуме  
МКОУ «Имбинская СОШ».



### 1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение «О школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме» (в дальнейшем - ПМПк) разработано в соответствии с Федеральным Законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г. №273-ФЗ, типовым положением об образовательном учреждении, письмом Минобрнауки России от 27 марта 2000 г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», а также Уставом МКОУ «Имбинская СОШ» (в дальнейшем - Школа).

1.2. Настоящее положение регулирует деятельность школьного ПМПк.

1.3. Школьный ПМПк является структурным подразделением Школы. Деятельность ПМПк направлена на решение задач, связанных со своевременным выявлением детей с проблемами в развитии, организацией психолого-социального сопровождения их образования, исходя из индивидуальных особенностей развития каждого обучающегося.

### 2. Цели и задачи ПМПк

2.1. Цель ПМПк: обеспечение диагностико-коррекционного, психолого-педагогического сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии и для получения ими качественного образования в соответствии с особенностями и возможностями и их позитивной социализации.

#### 2.2. Задачи ПМПк:

2.2.1. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания в Школе) диагностика проблем в развитии детей.

2.2.2. Выявление актуальных и резервных возможностей ребенка.

2.2.3. Анализ и организация исполнения рекомендаций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (в дальнейшем – ПМПК), отдельных специалистов, обследовавших детей.

2.2.4. Определение условий и способов организации психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ.

2.2.5. Разработка индивидуальных программ психолого-педагогической и медико-социальной помощи, а также их корректировка на основе анализа эффективности.

2.2.7. При возникновении трудностей диагностики, отсутствии положительной динамики - направление ребенка в территориальную ПМПК.

2.2.8. Подготовка и ведение документации, отражающей развитие ребенка, динамику его состояния, овладение программным материалом; перспективное планирование коррекционно-развивающей работы и оценка ее эффективности.

2.2.9. Консультирование родителей (законных представителей), педагогических, медицинских и социальных работников, представляющих интересы ребенка.

2.2.10. Участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей (законных представителей), детей.

### 3. Порядок создания ПМПк

3.1. Школьный психолого- медико - педагогический консилиум создается приказом директора Школы.

3.2. Общее руководство ПМПк возлагается на директора Школы.

3.3. В состав ПМПк входят:

директор школы (председатель ПМПк); заместитель директора по учебно-воспитательной работе; педагог-психолог; учитель-логопед; социальный педагог; медицинский работник (по согласованию); педагоги: учителя-предметники, классные руководители.

Состав ПМПк утверждается приказом директора школы.

3.4. Председатель ПМПк осуществляет контроль за работой ПМПк.

3.5. Заместитель директора по учебно-воспитательной работе осуществляет планирование деятельности службы, координацию деятельности и взаимодействия специалистов, контроль за организацией работы; анализ эффективности.

3.6. Педагог-психолог осуществляет психологическую диагностику, психологическое консультирование, психокоррекцию, разработку и оформление рекомендаций другим специалистам и родителям (законным представителям) по организации работы с ребенком с учетом данных психодиагностики.

3.7. Учитель-логопед осуществляет логопедическую диагностику, коррекцию и развитие речи; разработку рекомендаций другим специалистам и родителям (законным представителям) по использованию логопедических приемов в работе с ребенком.

3.8. Социальный педагог осуществляет объективное изучение условий жизни и семейного воспитания ребенка, социально-психологического климата и стиля воспитания в семье, обеспечение законодательно закрепленных льгот детям с ОВЗ и их семьям, решение конфликтных социальных проблем в пределах компетентности.

3.9. Медицинский работник организует медицинскую диагностику и проведение ее отдельных элементов в соответствии с уровнем квалификации, разрабатывает медицинские рекомендации другим специалистам и родителям (законным представителям) ребенка.

3.10. Педагог (учитель) определяет уровень развития учебных знаний, умений и навыков по предметам, особенностей коммуникативной активности и культуры, уровня сформированности целенаправленной деятельности ребенка.

### 4. Организация работы ПМПк

4.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Плановые заседания проводятся 3 раза в год

- *сентябрь*: определение исходного потенциала при поступлении учащихся (дети-инвалиды, дети с ОВЗ) в школу и разработка системы психолого-педагогического сопровождения;

- *декабрь*: динамическая оценка состояния детей и коррекция при необходимости ранее намеченной программы психолого-педагогического сопровождения;

- *апрель*: оценка эффективности коррекционно-развивающей работы с учащимися в рамках психолого-педагогического сопровождения.

Периодичность проведения внеплановых консилиумов определяется реальным запросом на комплексное, всестороннее обсуждение проблем, связанных с образованием детей с ОВЗ.

4.2. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между Школой и родителями (законными представителями) учащихся в присутствии родителей. Если родители (законные представители) выражают письменное согласие, то возможно обследование ребенка без их присутствия.

4.3. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

4.4. На каждого ребенка заполняется коллегиальное заключение, в котором записываются все данные индивидуального обследования, заключения и рекомендации специалистов.

4.5. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

Коллегиальное заключение содержит обобщенную характеристику состояния психофизического развития ребенка и программу специальной помощи, обобщающую рекомендации специалистов. Коллегиальное заключение ПМПк и рекомендации подписываются председателем и всеми членами ПМПк.

4.6. Заключения специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их письменного согласия.

4.7. В случае необходимости обследования ребенка в лечебных учреждениях, психолого-медико-педагогических комиссиях копии заключений и рекомендаций специалистов ПМПк выдаются только родителям (законным представителям).

4.8. При необходимости углубленной диагностики и (или) разрешения спорных вопросов, специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в территориальную ПМПК.

4.9. Ведущим специалистом на период реализации рекомендаций ребенку является классный руководитель. Ведущий специалист отслеживает своевременность и правильность оказания психолого-педагогической и медико-социальной помощи, ее эффективность, динамику развития ребенка и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк, а в случае направления учащегося на муниципальную ПМПК обеспечивает своевременность подготовки родителями (законными представителями) необходимых документов (медицинских справок, копии свидетельства о рождении).

4.10. При отсутствии положительной динамики в условиях коррекционно-развивающего обучения учащиеся в установленном порядке направляются на муниципальную ПМПК для решения вопроса о формах дальнейшего обучения.

4.11. Специалисты ПМПК выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя план работы в соответствии с реальным запросом на осуществление психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ.

4.12. Секретарем ПМПК ведется следующая документация:

- журнал записи и учета детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи;
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПК;
- карты развития детей;
- протоколы заседаний консилиума.

Секретарь ПМПК контролирует своевременность заполнения необходимых документов. У председателя консилиума находятся нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПК; список специалистов ПМПК; расписание работы специалистов консилиума, аналитические материалы.

## 5. Обязанности и права членов ПМПК.

### 5.1. Специалисты ПМПК имеют право:

- вносить в работу администрации Школы предложения по обеспечению профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной образовательной среды;
- вносить предложения по работе консилиума и обсуждаемым проблемам;
- выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

### 5.2. Специалисты ПМПК обязаны:

- не реже одного раза в полугодие вносить в карту развития ребенка сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций;
- руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами; сохранять конфиденциальность сведений, использование которых может нанести ущерб здоровью, психологическому состоянию ребенка и его семье;
- защищать законными средствами на любом профессиональном, общественном и государственном уровне права и интересы детей и их родителей (законных представителей).