

Автономное учреждение дополнительного профессионального образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Институт развития образования»

**ОРГАНИЗАЦИЯ И ТЕХНОЛОГИЯ
СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Ханты-Мансийск
2017

УДК 37.013.42+37.04
ББК 74.6+88.52
О 64

*Рекомендовано к изданию
решением Ученого совета
АУ «Институт развития образования»
Протокол № 2 от 12.04.2017 г.*

Составитель

Светлана Аркадьевна Мельникова

Организация и технология социально-педагогической деятельности психолого-медико-педагогической комиссии [Электронный ресурс] : методические рекомендации / сост. С. А. Мельникова ; автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2017. – 80 с.

В книге даются методические рекомендации по организации социально-педагогической деятельности психолого-медико-педагогических комиссий. А также в пособии представлены основы деятельности ПМПК различных уровней в современных условиях инклюзивного образования, технологии, направления деятельности социального педагога. В приложениях даны образцы документов по направлению деятельности.

Методические рекомендации адресованы специалистам ПМПК, психолого-медико-педагогических консилиумов.

© АУ «Институт развития образования», 2017
© Мельникова С.А., составление, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
I. ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	7
В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ (ПМПК)...	7
1.1. Основные нормативные положения по организации деятельности социального педагога ПМПК.....	7
1.2. Технология деятельности социального педагога на ПМПК.....	8
1.3. Документирование деятельности ПМПК (требования к документации), формы документов. Порядок документирования.....	12
II. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПМПК..	19
2.1. Основные направления, функции социально-педагогической деятельности при ПМПК.....	19
2.2. Социально-педагогическое обследование ребенка на ПМПК. Примерные формулировки рекомендаций.....	22
2.3. Формирование информационной электронной базы данных о детях, прошедших обследование на ПМПК.....	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	35
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ.....	37
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	41
Приложение 1. Направление на ПМПК.....	41
Приложение 2. Заявление на психолого-медико-педагогическое обследование. Заявка на проведение диагностического обследования.....	42
Приложение 3. Направление на ПМПК.....	44
Приложение 4. Выписка из истории развития ребенка.....	45
Приложение 5. Примерное заключение ПМПК ОО.....	47
Приложение 6. Заключение специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение.....	48
Приложение 7. Примерный протокол ПМПК.....	58
Приложение 8. Дневник (лист) динамического наблюдения.....	62
Приложение 9. Заключение ПМПК.....	63
Приложение 10. Согласие на обработку персональных данных.....	64
Приложение 11. Опросник «Оценка негативных факторов семейной социализации»... 65	
Приложение 12. Шкала оценки социопсихологической адаптированности.....	67
Приложение 13. Рекомендации для родителей (законных представителей) по подготовке к ПМПК.....	74
Приложение 14. Подготовка ребенка к прохождению ПМПК.....	76
Приложение 15. Уведомление родителю (законному представителю) о направлении ребенка на психолого-медико-педагогическое обследование.....	78

Приложение 16. Информация для родителей подростков с ОВЗ, поступающих в СПО (техникумы, колледжи) «Что такое ПМПК и зачем проходить ПМПК для получения профессионального образования?» 79

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время система образования России переживает сложный период реформирования. Новое время выдвигает новые требования к образованию, в том числе это касается и психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК).

ПМПК определяет не только специальные потребности ребенка, используя комплексную диагностику его психофизического развития, но и индивидуальный образовательный маршрут, специальные условия для его обучения и воспитания, то есть ПМПК занимается не отбором детей в специальные (коррекционные) образовательные учреждения, а подбором (определением) для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее по тексту – дети с ОВЗ) соответствующих образовательных условий (образовательного маршрута), а также определением характера соответствующей медико-социальной и психолого-педагогической помощи [4, с 61].

Для специалистов ПМПК важнейшей задачей является определить, при каких условиях ребенок с ОВЗ сможет реализовать свой потенциал, будучи интегрированным в социум.

Особое значение в новых условиях деятельности ПМПК приобретает деятельность социального педагога, который оказывает социальную помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь оказывается детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, в том числе несовершеннолетним обучающимся, признанным в случаях и в порядке, которые предусмотрены уголовно-процессуальным законодательством, подозреваемыми, обвиняемыми или подсудимыми по уголовному делу либо являющимся потерпевшими или свидетелями преступления, в центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, создаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также психологами, педагогами-психологами организаций, осуществляющих образовательную деятельность, в которых такие дети обучаются [1, Глава 4., Статья 42].

В связи с этим актуальной и востребованной становится социально-педагогическая деятельность по поддержке лиц с ОВЗ – это непрерывный педагогически целесообразно организованный процесс социального воспитания с учетом специфики развития личности человека с особыми потребностями на разных возрастных этапах, в различных слоях общества и при участии всех социальных институтов и всех субъектов воспитания и социальной помощи.

Отклонения в развитии приводят к «выпадению» из этого социально и культурно обусловленного пространства, нарушают связь с социумом, культурой как с источником развития. Поэтому организация социально-педагогической деятельности по поддержке лиц с ОВЗ – это построение образовательного пространства (за рамками учебного заведения и школьного возраста), которое предусматривает «обходные пути» для достижения тех социальных задач, которые в условиях «нормы» достигаются общепринятыми традиционными способами [7, с. 5 – 6].

Проблемы организации сопровождения детей с нарушениями в поведении, трудностями социальной адаптации требуют психологического обеспечения процесса качественного улучшения воспитательной работы в образовательных организациях, психологической помощи классным руководителям, испытывающим значительные трудности в воспитательной работе в новых реалиях российской жизни. В так называемой открытой образовательной среде, где существуют мощные влияния на систему ценностей и на модели поведения детей и подростков со стороны СМИ, Интернета, на фоне серьезных социально-экономических трудностей, переживаемых населением в сельских территориях области педагоги нуждаются в психологически обоснованных современных формах организации общественной жизни детей, подростков и молодежи [9, с. 23 – 28].

Процесс гуманного отношения общества к лицам с ОВЗ и все более расширяющаяся интеграция их во все сферы социальной жизни побуждает искать новые наиболее эффективные формы реализации социальной помощи этой категории населения России. Социальная помощь является составным элементом государственной системы социальной защиты наиболее уязвимых слоев населения. Процесс модернизации требует высококвалифицированных специалистов, способных адаптироваться к новым формам и методам работы [10, с. 1 –3].

Таким образом, социальный педагог при ПМПК имеет широкий круг задач и полномочий по отношению к детям с ОВЗ и их семьям и может служить эффективным инструментом развития инклюзивных процессов в образовании.

В предложенном методическом пособии подобраны и описаны материалы по организации и содержанию работы социального педагога психолого-медико-педагогических комиссий с учетом требований Министерства образования и науки Российской Федерации.

Рекомендуемый порядок проведения позволит оптимизировать данную деятельность.

I. ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ (ПМПК)

1.1. Основные нормативные положения по организации деятельности социального педагога ПМПК

Современная система социального воспитания строится на определённой нормативно-правовой базе. Социально-педагогическая деятельность в нашей стране имеет четко определенные на международном, федеральном и региональном уровнях нормативно-правовые основания.

Социальный педагог взаимодействует со специалистами согласно списку, прилагаемого к приказу, учитывая, что все специалисты ПМПК, взаимно дополняя друг друга, используют коллегиальные формы работы и системный подход к анализу первичной информации и документации, собственных профессионально полученных сведений и сведений, полученных другими специалистами, а также соблюдают этические нормы.

Осуществляет диагностику социальной адаптации обучающихся, имеющих отклонения в развитии, изучает психолого-педагогические особенности личности и ее микросоциума, условия жизни, интересы и потребности, положение в коллективе, трудности и проблемы, выступает посредником между учеником и школой, семьей, органами власти. Способствует созданию комфортной и безопасной обстановки, обеспечению полноценного личностного развития обучающихся, имеющих специальные образовательные потребности на каждом возрастном этапе.

Отслеживает социальную адаптацию обучающихся, имеющих специальные образовательные потребности в пределах выполнения учеником индивидуального коррекционно-образовательного маршрута, утвержденного ПМПК.

Проводит консультативную и просветительскую работу в пределах своей компетенции с обучающимися, их родителями и педагогами образовательных организаций.

В своей деятельности социальный педагог ПМПК руководствуется следующими основными нормативно-правовыми документами: международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка (Конвенция о правах ребёнка, Декларация ООН о правах инвалидов), Семейным кодексом РФ от 8 декабря 1995 года, Деонтологическим кодексом (утвержден 21 октября 1990 года), Законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании», Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях при ее оказании», Федеральным законом от 24 июля 1999 года № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений», Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав

ребёнка в Российской Федерации», Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 сентября 2013 года №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», иными нормативными актами Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры [21].

В соответствии со стратегическими ориентирами развития образования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, концепцией развития системы образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры до 2020 года определены основные направления деятельности ПМПК:

- проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

- подготовка по результатам обследования рекомендаций,
- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении.

При работе с документами социальный педагог руководствуется нормативными актами Российской Федерации, которые предусматривают определенные правила подготовки и составления документов, ведение номенклатуры дел, а также создание архива ПМПК для обеспечения сохранности наиболее значимых документов.

1.2. Технология деятельности социального педагога на ПМПК

Деятельность социального педагога на ПМПК очень неоднородна и, по большей части, похожа на деятельность секретаря. Как социальный педагог этот специалист выясняет у родителей социальный статус семьи, описывает условия проживания ребенка, тип семьи (приемная, опекунская и т.п.) и ее состав. В своем заключении в протоколе он делает вывод о социальном климате семьи в целом. В том случае, если семья неблагополучна, социальный педагог должен связаться с органами опеки и в должном порядке уведомить их о ситуации.

Заранее, в соответствии со списком записанных на ПМПК детей, социальный педагог просматривает базу данных и подбирает карты и другие документы на детей, которые должны прийти на комиссию повторно.

На протяжении всей сессии ПМПК социальный педагог выполняет функции секретаря. Он собирает и проверяет документы, принесенные родителями, соотносит их со списком документов, необходимых для представления на ПМПК в соответствии с федеральным Положением о ПМПК и региональными нормативными документами.

На приеме социальный педагог выполняет следующие действия:

1. Выдает титульный лист протокола обследования (если нет представления социального педагога на ребенка) и бланки заявления на обследование и согласие на обработку персональных данных. Эти документы должны быть заполнены родителями. Также социальный педагог проверяет точность личных данных на ребенка и его родителей (законных представителей): паспортные данные, данные свидетельства о рождении и т.п. В случае, когда с ребенком на ПМПК пришли не сами родители, а другие члены семьи (бабушка, тетя, и т.п.), социальный педагог обязан проверить наличие у них нотариально заверенного документа, разрешающего представлять интересы ребенка. При их отсутствии он должен уведомить руководителя ПМПК о возникшей ситуации.

При необходимости социальный педагог оказывает помощь в заполнении титульного листа и бланков заявлений родителей на обследование ребенка на ПМПК и их согласие на использование персональных данных, как своих, так и ребенка.

2. До начала проведения обследования выясняет запрос родителей (законных представителей ребенка) на деятельность специалистов ПМПК (изменение условий в связи с различными нарушениями, анализ динамики развития ребенка и уточнение необходимых для ребенка специальных образовательных условий, получение информации о необходимой программе и условиях ее реализации и другую аналогичную информацию).

3. Производит копирование всей необходимой документации, принесенной родителями, и вкладывает их в Карту ребенка.

4. Заполняет свою часть протокола ПМПК и после этого передает протокол другим специалистам ПМПК для внесения ими результатов обследования и их заключений.

5. После коллегиального обсуждения полученных результатов обследования всеми специалистами и принятия решения о необходимых специальных образовательных условиях записывает коллегиальное заключение, после чего собирает подписи всех специалистов ПМПК на протоколе.

6. В соответствии с коллегиальным решением специалистов о необходимых специальных образовательных условиях и необходимых дополнительных консультациях или дообследованиях вносит эти данные в заключение. Заключение ПМПК оформляется социальным педагогом в соответствии с принятыми в регионе нормами. После оформления заключения он проверяет наличие подписей всех специалистов и руководителя ПМПК.

7. После этого социальный педагог приглашает родителей или законных представителей для ознакомления с заключением ПМПК и дает на подпись журнал регистрации учета детей, прошедших диагностическое обследование на ПМПК, протокол ребенка, где родитель или законный представитель делает отметки: с заключением «согласен», «согласен частично», «не согласен»; претензии к процедуре обследования «имею», «не имею»; «заключение выдано».

8. Заключение ПМПК заверяется печатью ПМПК и выдается на руки родителю или законному представителю ребенка. Второй экземпляр заключения вкладывается в Карту ребенка.

9. В функции социального педагога также входит присвоение протоколу обследования и заключению ПМПК единого индивидуального номера. В соответствии с этим номером он вносит запись в журналы регистрации и заполняет впоследствии базу данных.

В случае предоставления на комиссию неполного комплекта документов или документов, неправильно оформленных, заключение на руки не выдается. Социальным педагогом должна быть сделана соответствующая запись, а заключение вложено в Карту развития ребенка вместе с протоколом. Точно такая же запись в оформленном документе с номером и датой протокола должна им быть выдана на руки родителям [11, с. 6].

Социальный педагог в своей деятельности придерживается **деонтологических правил** в работе с семьей, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, он соблюдает этику по отношению к родителям, попавшим в тяжелейшие жизненные обстоятельства.

Независимо от того, в каком состоянии находится ребенок с ОВЗ, социальный педагог неизменно должен быть чутким к нему. Спокойный тон речи, свобода и естественность в общении – это необходимые условия в работе с ребенком с ОВЗ. В разговоре с родственниками надо всегда помнить древнюю заповедь: «Помни, что говорить, кому говорить и как тебя поймут».

Работа с родителями базируется на следующих принципах:

1. *«Не навреди!»*

Этот принцип направлен на защиту человеческого достоинства детей и сопровождающих их взрослых при контакте с любым работником ПМПК. В первую очередь имеется в виду непричинение вреда физическому и психическому здоровью. Избежать физического ущерба по отношению к пришедшим в ПМПК детям и подросткам, их родителям (законным представителям) относительно легко, определить же, что может нанести ущерб психическому здоровью, довольно трудно.

Принцип «Не навреди!» предполагает минимальную степень риска во время приема ребенка на ПМПК, при использовании тех или иных методических средств, подходов и т.д.

2. *Добровольное согласие*

Психологическое обследование, как и другие виды обследований ребенка в ПМПК, проводится только с согласия родителей (законных представителей). Как отмечает Г. Крайг, *«считается, что родители в состоянии позаботиться об интересах детей лучше»*, чем сами дети. В действительности, это не всегда так, и специалисты ПМПК знают, что встречаются «неразумные» родители, имеющие выраженные собственные

проблемы психического здоровья и социальной адаптации. Такие случаи, как правило, особенно сложны для реализации рекомендаций ПМПК.

В интересах детей из неблагополучных семей социальный педагог ПМПК может рекомендовать социальному педагогу образовательного учреждения, в котором находится ребенок, или родственникам, представляющим интересы ребенка, обратиться в комиссию по делам несовершеннолетних (КДН) при местных органах исполнительной власти. КДН может на уровне общественного воздействия рекомендовать родителям выполнить определенные условия в интересах ребенка. При невыполнении этих условий КДН может ставить вопрос о правовых мерах воздействия на родителей, в том числе о лишении родителей (или одного из них) родительских прав и определении оптимальных условий для развития ребенка и защиты его прав. В любом случае интересы ребенка защищает кто-то из законных представителей (в частности, опекуны).

3. *Конфиденциальность*

В процессе приема детей и подростков на ПМПК необходимо соблюдать конфиденциальность информации, полученной в результате обследования. Никто, кроме заранее оговоренных с родителями (законными представителями) официальных лиц, не должен иметь доступа к сведениям, сообщенным родителями (законными представителями), самими детьми и подростками. Под официальными лицами имеются в виду специалисты других учреждений и ведомств, сотрудничающих с ПМПК по договорам и оказывающих основную или сопутствующую помощь детям, позволяющую достичь основной цели ПМПК. В договоре ПМПК с другими организациями и ведомствами обязательно должен содержаться пункт о конфиденциальности информации. Если родители (законные представители) возражают против того или иного аспекта обмена информацией о ребенке, социальный педагог ПМПК не может осуществлять такой обмен (направление, запрос информации).

4. *Знакомство с результатами*

Родители (законные представители) имеют право получить информацию о результатах обследования ребенка в доступной для их понимания форме.

Поскольку ПМПК обычно актуализирует информацию о нарушениях в развитии ребенка, подводит родителей к осознанию проблемы ребенка, сообщение о результатах обследования может отвергаться родителями. В таких случаях исключено давление на родителей, допустимы лишь тонкие профессиональные методы подведения родителей к принятию и использованию информации в интересах ребенка. Одним из критериев адекватного информирования о результатах обследования является возникновение у родителей ощущения психологической безопасности и доверия к специалистам [13, с. 325].

Таким образом, деятельность социального педагога на ПМПК – это зона доверия между людьми, путь к их взаимопониманию, взаимопомощи, взаимответственности. Обязательные качества социального педагога –

психологическая грамотность, деликатность, он должен быть гуманистом, обладать хорошими коммуникативными и организаторскими способностями, высокой духовной и общей культурой, чувством такта, уметь анализировать социальные явления, видеть свое место и свою активную роль в защите права ребенка, как человека, на достойную жизнь, твердые нравственные принципы.

Социальный педагог осуществляет свои функции: экспертно-диагностическую, консультативную, функцию сопровождения, аналитическую, информационно-просветительскую, организационно-методическую и по мере необходимости другие.

Рабочее место социального педагога или секретаря ПМПК оборудуется персональным компьютером с возможностью доступа к необходимым информационным базам данных, печатающим и копирующим устройствам.

1.3. Документирование деятельности ПМПК (требования к документации), формы документов. Порядок документирования

Основанием для начала работы ПМПК является обращение заявителя с пакетом документов, необходимых для обследования ребенка на ПМПК, или за предоставлением консультаций по проблемам обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии.

Прием письменного заявления осуществляется социальным педагогом или секретарем Комиссии, ответственным за ведение документации ПМПК.

Социальный педагог или секретарь ПМПК проверяет наличие всех необходимых документов, согласно соответствующему перечню документов, представляемых для получения заключения ПМПК, удостоверяясь, что:

1. Тексты документов написаны разборчиво;
2. В документах нет подчисток, приписок, зачеркнутых слов и иных не оговоренных исправлений;
3. Документы не исполнены карандашом;
4. Документы не имеют серьезных повреждений, наличие которых не позволяет однозначно истолковать их содержание.

Исходя из соответствующего перечня документов, передает их в порядке делопроизводства для проведения обследования ребенка членам ПМПК.

Перечень документов, регламентирующих деятельность ПМПК:

1. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием;
2. Обследование детей в ПМПК обычно начинается с изучения сопроводительной документации (медицинские карты, характеристики) и продуктов деятельности (тетрадей, рисунков и т.п.);
3. **Направление ребенка** территориальной комиссией на центральную комиссию (при наличии) (*Приложение 1*);

4. **Заявление** родителей (законных представителей), включающее согласие на получение ПМПк требующейся информации из других источников (*Приложение 2*);

5. **Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка** (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии). Родителем (законным представителем) предоставляется документ, удостоверяющий его личность, а также документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка;

6. **Направление образовательной организации**, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) (*Приложение 3*);

7. **Подробная выписка из истории развития ребенка** с заключением врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации); заключение врачей-специалистов, наблюдение ребенка (при наличии) (*Приложение 4*);

8. **Заключение (заключения) ПМПк** 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) (*Приложение 5*);

9. **Представления педагогов** образовательной организации: социального педагога на обучающегося, педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога (по соответствующему профилю: олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога), педагогическое представление образовательной организации на обучающегося дошкольного/школьного возраста (*Приложение 6*);

10. **Письменные работы** обучающегося по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год (диктанты, изложения, сочинения, контрольные работы);

11. **Результаты самостоятельной продуктивной деятельности** ребенка (рисунки, поделки и т.п.);

12. **Результаты предыдущих обследований ребенка (заключения)**;

13. **Запрос** у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке;

14. **Журнал записи** детей на обследование;

15. **Журнал учета** детей, прошедших обследование;

16. **Карта ребенка**, прошедшего обследование (хранится не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет);

17. **Протокол обследования** ребенка (хранится не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет) (*Приложение 7*);

18. **Дневник динамического наблюдения** (*Приложение 8*);

19. **Заключение комиссии** (*Приложение 9*);

20. *Согласие на обработку персональных данных родителя* (законного представителя);

21. *Согласие на обработку персональных данных ребенка;*

22. *Соглашение о неразглашении;*

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

Социальным педагогом или секретарем ведется документация внутреннего учета и контроля деятельности ПМПК:

- журнал выдачи заключения ПМПК (при потере родителями или законными представителями);
- журнал консультаций ПМПК (заполняется при обращении заинтересованных лиц (родителей, педагогов, представителей администрации образовательных организаций и т.д.) с целью получить рекомендации по вопросам обучения, воспитания и развития детей и др.);
- планы и графики работы (ПМПК и индивидуальные);
- электронная база данных ПМПК.

Рекомендуемые формы журналов:

Журнал записи детей на обследование

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
№ п/п	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Адрес, телефон	Повод обращения	Инициатор обращения в ПМПК	Образовательное учреждение. Образовательный маршрут	Назначенный срок обследования на ПМПК	Номер личного дела ребенка (из журнала прошедших ПМПК)	Примечание

1. В рубрике 1 фиксируется порядковый номер ребенка, обратившегося в ПМПК. Нумерация ведется последовательно с № 1 с первого января по тридцать первое декабря каждого года.

2. Фамилия, имя, отчество (2-я рубрика) и дата рождения (3-я рубрика) ребенка при первичной записи обычно фиксируются со слов родителей (законных представителей). Родителям (законным представителям) рекомендуется в день обследования ребенка на ПМПК, наряду с другими документами, принести свидетельство о рождении ребенка.

3. В рубрике 4 записывается адрес и телефон для связи, а также данные о том, через кого будет осуществляться связь.

4. Рубрика 5: выясняется, что послужило поводом для обращения в ПМПК именно сейчас.

5. В рубрике 6 отмечается, кто инициатор обращения в ПМПК.

6. В рубрике 7 последовательно фиксируется:

1) посещает/пребывает ли ребенок в настоящее время в образовательной организации. Если «да», то в какой именно (в том числе, указывается класс, группа);

2) если «нет», то делается пометка, соответствующая «социальной ситуации развития» ребенка (домашний ребенок; ребенок находится в учреждении социальной защиты, в учреждении здравоохранения, в учреждении правоохранительной системы, др.).

7. В рубрику 8 вписывается дата и время обследования ребенка на ПМПК в соответствии с графиком работы ПМПК, о чем и информируются родители (законные представители).

8. В рубрику 9 вносится номер личного дела ребенка (в соответствии с Книгой учета прошедших ПМПК), что является свидетельством того, что ребенок прошел обследование.

9. Рубрика 10 отводится под примечание, куда может быть внесена любая важная, полезная дополнительная информация или какие-либо поправки.

Согласно Приказу Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» (п.15) **«запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов»** [21].

Таким образом, родитель (законный представитель) ребенка должен обращаться в ПМПК как минимум дважды:

первично – при подаче документов для записи на Комиссию,

повторно – при прохождении ребенком обследования.

При организации деятельности ПМПК в формате информационной открытости представляется возможным разместить, необходимый перечень представленных на Комиссию документов и требований к документам на сайтах Комиссии. Кроме того, необходимо предусмотреть организацию информационных стендов с аналогичной информацией в помещениях ПМПК. Дополнительно социальным педагогом или секретарем Комиссии информируются родители (законные представители) по телефону или электронной почте о предоставляемых на Комиссию документах и требований к этим документам. *Ответственность за предоставление полного пакета корректных документов лежит на родителях (законных представителях).*

В случае если на Комиссию будет представлен неполный пакет документов или документы будут некорректно оформлены, в обследовании ребенка на Комиссии может быть отказано.

Журнал учета детей, прошедших обследование в ПМПК
(входит в перечень обязательных документов)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Учетный номер личного дела ребенка	Учетный номер первичного личного дела	Дата обследования ребенка на ПМПК	Ф.И.О. дата рождения ребенка	Адрес, Телефон	Кем направлен на комиссию	Коллегиальное заключение ПМПК	Рекомендации ПМПК	Подпись родителей

1. Учетный номер личного дела ребенка имеет маску КК-ГГ-NNNN, где КК – двузначный код ПМПК, ГГ – две последние цифры текущего года, NNNN – порядковый номер личного дела ребенка в текущем году (номер 0001 присваивается первому личному делу в текущем году).

2. В рубрике 2 указывается учетный номер личного дела, заведенного при первичном обращении (в тех случаях, когда ребенок пришел на ПМПК второй, третий и т.д. раз).

3. В рубрике 3 фиксируется непосредственная дата приема ребенка на ПМПК.

4. Сведения о дате рождения ребенка, его фамилии, имени и отчестве (рубрика 4) записываются в соответствии с данными свидетельства о рождении ребенка, но могут быть записаны и со слов родителей (законных представителей). При этом делается приписка: со слов родителей или - по свидетельству о рождении.

5. В рубрике 5 указывается адрес ребенка (регистрация) и контактный телефон.

6. В рубрике 6 указывается, кем направлен на комиссию (образовательная организация, по запросу родителей и др.).

7. В рубрики 7 и 8 вносятся краткое содержание коллегиального заключения и рекомендации.

8. В примечание вносятся дополнительные сведения или исправления.

Все записи ведутся четко и разборчиво. Следует избегать зачеркиваний и исправлений.

Журнал учета прошнуровывается, пронумеровывается, скрепляется печатью ПМПК и подписью руководителя ПМПК.

Карта ребенка, прошедшего обследование в ПМПК

(входит в перечень обязательных документов ПМПК и оформляется специалистами Комиссии на каждого ребенка, прошедшего обследование)

Карта состоит из документов, предъявляемых родителями (законными представителями) на Комиссию, а также документов, оформляемых в процессе комиссионного обследования ребенка. Копия каждого документа сверяется с предъявленным родителем (законным представителем) оригиналом и заверяется печатью ПМПК.

В состав Карты входят следующие документы:

1. **Заявление** и согласие на проведение обследования ребенка в ПМПК (обязательный документ; оригинал);
2. **Согласие** на обработку персональных данных ребенка и родителя (законного представителя) (обязательный документ; оригинал);
3. **Направление** образовательной организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
4. **Направление ребенка** территориальной комиссией на центральную комиссию (при наличии; оригинал – в центральной ПМПК; копия – в территориальной ПМПК);
5. **Заключение (заключения) ПМПК** 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);
6. **Заключение (заключения) комиссии** о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
7. **Подробная выписка** из истории развития ребенка с заключением врачей из медицинской организации по месту жительства (регистрации) (обязательный документ; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия); заключение врачей-специалистов, наблюдение ребенка (при наличии; оригинал или заверенная печатью Комиссии копия);
8. **Представления педагогов** образовательной организации: социального педагога на обучающегося, педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога (по соответствующему профилю: олигофренопедагога, тифлопедагога, сурдопедагога), педагогическое представление образовательной организации на обучающегося дошкольного/школьного возраста (при наличии; оригинал или заверенная печатью ПМПК копия);
9. **Запрос** у соответствующих органов и организаций дополнительной информации о ребенке (при наличии; копия);
10. **Протоколы** обследования ребенка специалистами (обязательный документ; оригинал) (хранится не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет);
11. **Заключение ПМПК** (обязательный документ, оригинал).
12. **Дневник динамического наблюдения (заполняется образовательным учреждением).**

Карта может быть дополнена другими документами и материалами, имеющими непосредственное отношение к обследованию ребенка.

Пример: в случае обращения на ПМПК не родителей, а иных законных представителей ребенка (опекуна, усыновителя и т.д.) [17, с. 103 – 107].

Порядок документирования:

- Документы на детей, прошедших обследование на ПМПК, хранятся в архиве ПМПК, ответственный за хранение документов секретарь Комиссии, социальный педагог.
- Основная ответственность за организацию работы и ведение документации возлагается на председателя ПМПК.

Наивысшие требования к организации хранения предъявляются к хранению следующих документов: протоколов психолого-педагогического обследования в ПМПК и индивидуальных карт развития обследуемых в ПМПК, в соответствии с которыми:

1. доступ к этим документам должен быть строго ограничен;
2. для хранения необходим отдельный кабинет с сейфами, что позволит соблюдать принцип конфиденциальности, соблюдения врачебной тайны, не разглашения персональных сведений о детях, прошедших обследование и их родителях.

Итак, для успешного ведения дел ПМПК необходимо, чтобы документы создавались, использовались и уничтожались в соответствии с номенклатурой дел, где прописаны сроки хранения. Уничтожение документов ПМПК является необходимым и должно осуществляться в соответствии с нормативным указаниям. Неаккуратное уничтожение документов может повлечь за собой раскрытие конфиденциальной информации.

Для уничтожения документов ПМПК необходим уничтожитель документов, что позволит невозможности восстановления конфиденциальной информации [19, с. 50].

II. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПМПК

2.1. Основные направления, функции социально-педагогической деятельности при ПМПК

Цель работы психолого-медико-педагогической комиссии – выявление и сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении, проведение их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи организации их обучения и воспитания.

Основной целью деятельности социального педагога является оказание содействия в определении образовательного маршрута детей, прошедших обследование в ПМПК.

Задачи:

1. Осуществлять посредничество между семьей (учреждением, организацией) и специалистами сопровождения, администрацией учреждения.

2. Отслеживать информацию о проблемах обучающихся, воспитанников учреждений.

3. Консультировать педагогов, родителей (законных представителей) и специалистов сопровождения образовательных организаций в пределах своей компетенции.

4. Оказывать методическую, практическую помощь для специалистов сопровождения образовательных организаций.

Цель работы социального педагога определяет основные направления и содержание деятельности, формы ее организации, а также методы реализации.

Основные направления социально-педагогической деятельности:

1. *Диагностическое* – постановка «социального диагноза», для чего проводится изучение личных особенностей, статуса ребенка, выявление позитивных и негативных влияний, проблем.

2. *Методическое* – формирование банка диагностических и коррекционных методик, учебно-методического и дидактического комплексов для обучения детей с особенностями в развитии, банка консультационного материала для учителей и родителей (законных представителей), заинтересованных в обучении, воспитании детей с особенностями в развитии.

3. *Консультативное* – оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, учреждений социального обслуживания, здравоохранения, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении в пределах своей компетенции.

Консультирование по телефону: при ответах на телефонные звонки и устные обращения социальный педагог или другие специалисты ПМПК подробно и в вежливой (корректной) форме информируют обратившихся по интересующим их вопросам в пределах своей компетенции. Ответ на телефонный звонок должен содержать информацию о наименовании органа, в который позвонил гражданин, фамилию, имя, отчество и должность специалиста, принявшего звонок.

4. *Прогностическое* – планирует собственную социально-педагогическую деятельность при ПМПК на основе глубокого анализа результата предыдущей деятельности.

5. *Охранно-защитное* – использование всего комплекса законов и правовых норм, направленных на оказание помощи и поддержки, защиты прав и законных интересов ребенка и личности ребенка, содействие применению мер государственного принуждения и реализации юридической ответственности в отношении лиц, допускающих прямые или опосредованные противоправные действия, бездействия.

6. *Посредническое* – осуществление связей в интересах ребенка между родственниками, учреждениями, специалистами сопровождения, ближайшим окружением.

7. *Коммуникативное* – установление контактов для оказания поддержки и помощи нуждающиеся, обмена информации, включения различных институтов общества в деятельности социальных служб; строит взаимоотношения с воспитанниками на основе диалога и сотрудничества.

8. *Социально-педагогическое* – выявление интересов и потребностей людей в различных видах деятельности, привлечение учреждений, организаций, специалистов к работе с ними.

9. *Коррекционное* – профилактика и предотвращение конфликтов, оказание помощи в разрешении конфликтов, коррекция поведения, осуществлении коррекции самооценки воспитанников

10. *Просветительское* – участие в организации информационно-просветительской работы с детьми, специалистами сопровождения, населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей [12, с. 47].

Деятельность социального педагога – это зона доверия между людьми, путь к их взаимопониманию, взаимопомощи, взаимответственности. Обязательные качества социального педагога – психологическая грамотность, деликатность. Человек, избравший эту профессию, должен быть гуманистом, обладать хорошими коммуникативными и организаторскими способностями, высокой духовной и общей культурой, чувством такта, уметь анализировать социальные явления, видеть свое место и свою активную роль в защите права ребенка, как человека, на достойную жизнь, твердые нравственные принципы [5, с. 250].

Специфика функций социального педагога предполагает органическое сочетание личностных и профессиональных качеств, широкой

образованности, ибо подготовка социального педагога должна стать практическим человековедением, отражающим многообразные отделы современного человекознания. Основными чертами современного человека является готовность и умение непрерывно учиться; способность к логическому, аналитическому, критическому и конструктивному мышлению; способность к ответственным решениям; умение общаться и сотрудничать, точность и продуктивность; толерантность и ответственность, физическая и психическая выдержка – эти качества возможно развивать, реализуя компетентностный подход.

Такой подход помогает учащемуся реализовать интегральное качество личности, характеризующее способность решать проблемы и типичные задачи, возникающие в реальных жизненных ситуациях, с использованием знаний, учебного и жизненного опыта, ценностей и наклонностей. При этом умения носят интегративный характер и формируются в рамках изучения всех школьных курсов и предметов, но образуются в ситуации активного использования их в учебных или жизненных ситуациях [16, с. 24].

Задача социального педагога состоит во включении ученика в реализацию социально – значимой деятельности, поддержка в ребенке стремления к самостоятельности, самопознанию, самоанализу и самооценке.

Для эффективности решения поставленных задач социальный педагог взаимодействует со всеми участниками образовательного процесса: учащимися, родителями, педагогическим коллективом школы и внешними социальными институтами города. Использую при этом различные методы, способы, приемы и формы работы.

Деятельность социального педагога строится согласно разработанному плану на учебный год, нормативной документации по охране прав детей.

Функциональные обязанности социального педагога ПМПК:

1. Осуществляет диагностику социальной адаптации учащихся, имеющих отклонения в развитии, изучает особенности микросоциума личности, условия жизни, интересы и потребности, положение в коллективе, трудности и проблемы, выступает посредником между учеником и школой, семьей, органами власти.

2. Способствует созданию комфортной и безопасной обстановки, обеспечению полноценного личностного развития учащихся, имеющих специальные образовательные потребности на каждом возрастном этапе.

3. Отслеживает социальную адаптацию учащихся, имеющих специальные образовательные потребности в пределах выполнения учеником индивидуального коррекционно-образовательного маршрута, утвержденного ПМПК.

4. В составе ПМПК участвует в разработке, утверждении и реализации учебно-коррекционных программ с учащимися, имеющими особенности в развитии, с целью обеспечения включения их в учебную деятельность, способствует качественному осуществлению всех коррекционных процессов.

5. Проводит консультативную и просветительскую работу в пределах своей компетенции с учащимися, их родителями и специалистами образовательной организации.

6. Осуществляет повышение уровня своей квалификации исходя из потребностей детского коллектива.

Цель деятельности социального педагога – создание условий для психологического комфорта и безопасности ребенка, удовлетворение его потребностей с помощью социальных, правовых, психологических, педагогических механизмов предупреждения и преодоления негативных явлений в семье, школе, ближайшем окружении и других социумах. Многообразие функций деятельности социального педагога обуславливает и многообразие ее средств.

Психолого-медико-педагогическая консультация (ПМПК) одна из новых форм учреждений, работающих на междисциплинарной основе. Основные задачи ПМПК:

- выявление и комплексное обследование детей с отклонениями; в развитии, а также детей группы риска;
- разработка индивидуальных реабилитационных программ;
- разработка и реализация комплекса мер психолого-медико педагогического содействия развитию личности, социально-педагогической помощи по абилитации, реабилитации и социальной адаптации лиц с различными формами отклонений) в развитии;
- сотрудничество с другими заинтересованными органами и учреждениями.

Организация социально-педагогической деятельности в условиях нарушения развития приобретает специфический коррекционно-компенсаторный характер и является мощным адаптирующим фактором.

В.А. Никитин считает социального педагога ведущей (но не единственной) силой социально-педагогической деятельности [13, с. 254].

Итак, социально-педагогическая деятельность способствует созданию условий для психологического комфорта и безопасности ребенка, удовлетворению его потребностей с помощью социальных, правовых, психологических, педагогических механизмов предупреждения и преодоления негативных явлений в семье, школе, ближайшем окружении и других социумах.

2.2. Социально-педагогическое обследование ребенка на ПМПК. Примерные формулировки рекомендаций

Социальный педагог изучает информацию о ребенке, его семье, ситуации в школе. В процессе работы используются следующие методы сбора информации: интервью, наблюдение, анкетирование. Работа социального педагога начинается с установления контакта и налаживания доверительных отношений с ребенком и его семьей. На этом этапе собирается наиболее полная информация о ребенке и его семье. При

установлении контакта с ребенком актуальны доверительные беседы, совместное принятие решений по изменению ситуации.

Социальное обследование заключается в изучении информации о социальных условиях:

- воспитывается ребенок в семье или в интернате;
- если в интернате, то с какого возраста;
- поддерживается ли связь с родственниками;
- обеспеченность социально-правовой защищенности ребенка.

Социальный педагог изучает условия жизни обучающихся, пришедших на ПМПК, их микросреды. С этой целью он беседует с родителями, выясняя:

- дату их рождения;
- социальный статус (образование, профессия, занимаемая должность);
- жилищные условия;
- уровень доходов.

Для более полной характеристики социально-экономического статуса семьи уточняется ее состав:

- полная/неполная;
- приемная, опекунская;
- благополучная/неблагополучная;
- и пр.

Социального педагога интересует также динамика семьи:

- форма брака (законный/гражданский);
- разводы;
- смерть членов семьи;
- рождение детей;
- проживание с неродными родителями и сводными братьями/сестрами.

Сведения собираются также обо всех лицах, проживающих вместе с ребенком. Социальный педагог в беседе с родителями может предложить заполнить опросник «Оценка негативных факторов семейной социализации» (*Приложение 10*).

Заполнение подобного опросника целесообразно в том случае, если есть подозрения на преимущественно социально-средовой генез неблагополучия, выявляемого у ребенка.

Особое значение имеет тот факт, если семья имеет статус беженцев, проживает без гражданства, имеется несоответствие между пропиской и реальным местом жительства и т.п.

Подробно характеризуются бытовые условия жизни ребенка:

- питание;
- одежда;
- наличие индивидуального места для сна;
- наличие условий для учебных или игровых занятий;
- и т.п.

Социальный педагог также фиксирует наличие влияния депривационных условий, к которым относится не только биологическое или социальное сиротство, но и проживание ребенка в аномальной психосоциальной ситуации: с имеющим ОВЗ сиблингом или родителем, страдающим психическим расстройством. Существенное значение имеет подозрение на жестокое отношение к ребенку. Последнее может проявляться в разных формах:

- отвержении;
- унижении;
- терроризировании;
- изоляции;
- игнорировании.

Родители, склонные к жестокому обращению с ребенком, обычно активно отрицают факты использования наказаний. Известно, что продолжительное пребывание в подобных психотравмирующих условиях вполне способно вызвать вторичное нарушение не только в эмоционально-волевой, но и в когнитивной сфере.

Социальный педагог, характеризуя социальный статус обследуемого ребенка, может внести существенный вклад в понимание его особых образовательных потребностей. При наличии времени социальный педагог может на основании педагогической характеристики и успешности беседы с родителями (педагогами) оценить социопсихологическую адаптированность испытуемых (*Приложение 11*).

Социальный статус ребенка определяет преимущественно положение ребенка в обществе, его образ жизни.

Заключение социального педагога ПМПК не зависит от знаний, умений, навыков, ресурсов развития и здоровья ребенка.

Индивидуальное заключение социального педагога ПМПК должно отразить:

- *социальный статус семьи* (полная, неполная, приемная, опекаемая, многодетная, малообеспеченная, социально благополучная, социально неблагополучная, находящаяся в трудной жизненной ситуации и т.д.);
- *социальный статус ребенка* (ребенок-сирота, ребенок-инвалид, опекаемый, приемный, бродяжничество, злоупотребление ПАВ, правонарушения);

Социальный педагог ПМПК выясняет проблемы межличностного характера: межличностные, социальные, семейные проблемы детей и подростков. Дополнительное внимание уделяется проблеме прогулов, а также ученикам, которых из-за поведения хотят отчислить из школы, т.е. дезадаптированным подросткам.

С целью единого подхода к формулированию индивидуальных заключений социальных педагогов предлагаются к использованию социальными педагогами ПМПК рекомендации по формулированию индивидуальных заключений [8, с. 26].

Структура заключения социального педагога ПМПК

1. Алгоритм социально-педагогического обследования:

- ознакомление с клиентом, постановка задач, выделение предмета диагностики, выбор основных показателей или критериев;
- анализ ситуации;
- уточнение социальной ситуации развития;
- определение путей решения проблемы;
- формулирование и оформление выводов, заключения социального педагога ПМПК;
- составление рекомендации социально-педагогической помощи;
- построение плана консультации для специалистов, родителей, законных представителей по результатам обследования ребенка.

2. Анамнестический критерий

Семейный анамнез, социальные условия развития:

- динамика семьи;
- структура семьи; социо-культурный статус, профессиональный статус, образовательный уровень родителей, других лиц, непосредственно общающихся с ребенком и влияющих на его развитие;
- возможная смена привычных этнических, социально-экономических, климатических и др. условий;
- бытовые условия жизни ребенка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных и игровых занятий);
- образовательный маршрут ребенка;
- социально-правовая защищенности ребенка в семье.

3. Критерии для формирования выводов социального педагога ПМПК в заключении

Влияния депривационных условий

- риск психосоциальной дезадаптации средового происхождения отсутствует;
- риск психосоциальной дезадаптации средового происхождения незначительный;
- средний уровень риска психосоциальной дезадаптации средового происхождения;
- выраженный риск психосоциальной дезадаптации средового происхождения

Социопсихологическую адаптированность

- нормальный уровень социопсихологической адаптированности
- средний уровень социопсихологической адаптированности
- низкий уровень социопсихологической адаптированности
- социопсихологическая адаптированность отсутствует

Социально-эмоциональная адаптированность

- навыки самообслуживания;
- сформированность социально-коммуникативных норм

Степени выраженности: сформированы, сформированы недостаточно, не сформированы, специфичны

Критерий «Необходимая помощь»

- Виды помощи (техническая помощь): в передвижении, в получении информации, в самообслуживании
- Виды помощи: стимулирующая, организующая, направляющая, обучающая.

4. Классификации для формирования заключений социального педагога ПМПК учитывают:

- клинические параметры психофизических особенностей и индивидуальных возможностей ребенка с ОВЗ и инвалидностью;
- психолого-педагогические параметры психофизических особенностей и индивидуальных возможностей ребенка с ОВЗ и инвалидностью;
- социально-абилитационные и реабилитационные параметры психофизических особенностей и индивидуальных возможностей ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

5. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- способность к самообслуживанию;
- способность к самостоятельному передвижению;
- способность к ориентации;
- способность к общению;
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению;
- способность к трудовой деятельности.

6. Примерные формулировки заключений социального педагога:

Социальный статус ребенка

- ребенок-инвалид;
- ребенок-сирота (родители умерли, лишены родительских прав, ограничены в родительских правах);
- ребенок злоупотребляет ПАВ;
- ребенок состоит на учете в КДН;
- ребенок совершает правонарушения.

Социальный статус семьи

- семья полная/неполная;
- приемная семья;
- опекаемая семья;

- многодетная;
- малообеспеченная;
- семья, находящаяся в трудной жизненной ситуации;
- социально благополучная/неблагополучная.

Социально-бытовые условия жизни и воспитания ребенка

Жилищные условия семьи (отдельная квартира; комната в общежитии, коммунальной квартире; снимают жилье), условия проживания соответствуют /не соответствуют санитарным нормам, жизненным потребностям ребенка

При нарушениях в социально-личностной сфере	
При наличии тревожных проявлений с трудностями во взаимодействии и общении	Недостаточная сформированность аффективно-регуляторного компонента общения Ситуативная тревожность Личностная тревожность Трудности социальной адаптации
Наличие невротических состояний, астено-невротических реакций Неврозоподобных состояний, невротического развития личности	Низкая сформированность аффективно-волевой регуляции Стойкие нарушения аффективно-волевой регуляции
Нарушения поведения	Тенденции к формированию акцентуации характера Дисгармоничное развитие личностной сферы Дисгармоничное развитие личностной и познавательной сфер Искаженное развитие личностной и познавательной сфер преимущественно когнитивной сферы Искаженное развитие личностной и познавательной сфер преимущественно эмоционально-аффективной сферы
Делинквентное поведение	Дисгармоничное развитие личностной сферы Дисгармоничное развитие личностной и познавательной сфер Признаки социальной опасности нарушенного поведения
Нарушения поведения при СДВГ	Поведение по гиперактивному типу Несформированность навыков самоконтроля/саморегуляции поведения Недостаточная сформированность навыков самоконтроля/саморегуляции поведения Трудности социализации поведения
Особенности эмоционально-волевой сферы, поведения, личностно-характерологические, типологические	Преобладающее настроение ребенка (жизнерадостное, подавленное, без особого оттенка), резкие колебания настроения. Степень эмоциональной возбудимости, раздражительность, вялость, заторможенность, инертность. Наличие аффективных вспышек, внушаемость, негативизм, снижение критики. Способность к волевому усилию, настойчивость при встречающихся трудностях. Соблюдение правил поведения в школе, дома, на улице. Взаимоотношения со сверстниками, взрослыми. Проявление инициативы в играх, заданиях, занятиях или следование примеру других. Интересы и склонности (в каких видах деятельности они проявляются). Отношение к критическим замечаниям, поощрению похвале. Характер эмоциональных реакций во время выполнения заданий. Стойкость и выраженность интересов. Контактность (как вступает в контакт - легко, охотно,

	медленно, с трудом, контакт формальный). Активность речевого общения (соответствует норме, повышена, снижена, отмечаются замкнутость, негативное отношение к речевому общению, проявление аутизма). Отношение к своему дефекту (индифферентное, фиксация на дефекте, стремление к его преодолению).
Социально-бытовая адаптация, установки	Знание и умение применять бытовые навыки; адаптированность к изменяющимся условиям; посещение дополнительных занятий, секций, кружков; участие в конкурсах, соревнованиях и др.; умение преодолевать трудности

7. Примерные рекомендации социального педагога

- Обучение коммуникативным навыкам и навыкам социального взаимодействия.
 - Коррекция проблемного поведения.
 - Развитие адаптивных и социальных навыков.
 - Воспитание культуры здоровья, предупреждение вредных привычек, обучение приемам психосаморегуляции, осознание подростком необходимости собственных усилий для ведения здорового образа жизни.
 - Профилактика вредных для человека зависимостей посредством предоставления и организации подросткам альтернативного досуга в условиях коллективной деятельности школы.
 - Формирование активной жизненной позиции, типовых навыков социального поведения, выработке определенных лидерских качеств.
 - Работа с семьей по формированию более доверительных отношений, участие родителей в развитии познавательной деятельности ребенка, организации режима ребенка.
 - Формирование социально активной личности, способной к принятию самостоятельных решений, к смене социальных и экономических ролей в условиях постоянно меняющегося общества.
 - Оказание помощи ребенку в установлении дружеских контактов, освоение способов бесконфликтного взаимодействия, договорных отношений.
 - Действия, направленные на психологическую стабилизацию личности, на успешное преодоление и прекращение негативных, травмирующих ребенка переживаний.
 - Оказание социально-педагогической поддержки по формированию социально-активной личности, возможно, если ребёнка включить в коллективно-творческую деятельность.
 - Оказание профилактической социально-педагогической помощи на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов.
 - Приобщение к новым видам деятельности в социуме, освоению социального опыта.
 - Формирование культуры общения и культуры деятельности.

- Включение в различные виды деятельности (в профессиональную деятельность), систему межличностных отношений, социокультурную, нахождение условий для реализации потребностей в самоуважении и самоактуализации личности.

- Формирование и коррекция нравственных ценностей личности, помощь детям в приобретении навыков коммуникативного общения.

- Формирование положительного опыта социального поведения, навыков общения и взаимодействия с окружающими людьми.

- Создание условий для осознанного выбора и последующего освоения профессиональных образовательных программ

Профилактическая социально-педагогическая деятельность, направленная на предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным девиантным поведением:

- Создание несовершеннолетнему условий для рефлексивного анализа ситуации и собственного поведения.

- Создание ситуаций успешности в учебной и иной деятельности.

- Формирование нормативности поведения.

- Вывод подростка из позиции ребенка в позицию взрослого, что подразумевает не только усвоение новых способов общения, взаимодействия с окружающими, присущих взрослым, но и принятие на себя ответственности за совершаемые действия и поступки.

- Восстановление тех положительных качеств, которые преобладали у подростка до появления трудновоспитуемости, обращение к памяти подростка о его добрых делах.

- Формирование у подростка стремления компенсировать тот или иной недостаток успехом в увлекающей его деятельности.

Стимулирующая коррекционно-развивающая работа, направленная на активизацию положительной общественно полезной деятельности подростка:

- Исправительная, связанная с исправлением отрицательных качеств подростка и предполагающая применение разнообразных методов коррекции поведения (поощрение, убеждение, пример и др.).

- Коррекция эмоционального состояния, личностных нарушений, негативных черт характера, выявление и развитие резервных возможностей несовершеннолетних.

- Формирование общей культуры несовершеннолетних, их адаптация к жизни.

- Включение несовершеннолетних в различные виды трудовой деятельности.

- Формирование потребностей у воспитанников к саморазвитию и самоопределению.

Содержание социально-педагогической работы со слабослышащими детьми включает следующие направления:

- Формирование здоровых, воспитывающих, гуманных отношений в социуме.

- Содействие саморазвитию личности слабослышащего ребенка.
- Оказание помощи в социальной адаптации и реабилитации слабослышащего ребенка.
- Социально-педагогическая реабилитация - мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы ребенок овладел необходимыми навыками и умениями по самообслуживанию, получил школьное образование (формирование у ребенка навыков самообслуживания и жизнеобеспечения; развитие коммуникации и общения в доступных видах социальных отношений; формирование предметно-практической, игровой, бытовой и доступной трудовой деятельности).
- Выработать у ребенка психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную профессиональную ориентацию. Подготовить к доступным им видам деятельности, создать уверенность в том, что приобретенные знания в той или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.
- Повышение мотивации общения слабослышащих и глухих детей (за счет организации встреч, совместной деятельности и общения со слышащими людьми в рамках часа общения).
- Формирование и совершенствование общения слабослышащих детей во внеурочной деятельности.
- Формирование социальной компетентности и навыков поведения в инклюзивном образовательном пространстве.
- Формирование способности к максимально независимой жизни в обществе, в том числе через профессиональное самоопределение, социально-трудовую адаптацию, активную и оптимистическую жизненную позицию и многое другое.

Социально-средовая реабилитация включает в себя:

- Оказание помощи в социально-средовой реабилитации, предполагающей определение наиболее развитых функций инвалида для его ориентации в окружающей среде и последующего подбора на этой основе вида общественной или семейно-бытовой деятельности.
- Обучение инвалидов навыкам совершать движения и пользоваться окружающей средой, в том числе средствами транспорта, уметь самостоятельно приобретать промышленные и продовольственные товары, владеть другими навыками самостоятельного жизнеобеспечения, посещать общественные места.
- Социально-средовая реабилитация с целью социализации (приспособление к окружающей среде: жилой, градостроительной, образовательной, производственной).
- Социальная реабилитация по обеспечению овладения навыками самостоятельной ориентировки в пространстве, социально-бытовой ориентировки и самообслуживания, чтения и письма по системе Брайля, машинописи и других коммуникативных средств (для незрячих обучающихся).

Дополнительные условия

- сопровождение семьи социальным педагогом;
- занятия в системе дополнительного образования;
- реабилитационные мероприятия в системе здравоохранения и социальной защиты (в соответствии с ИПР);
 - питание принесенной пищей из дома, питание в одноразовой посуде для детей с РАС;
 - проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий.

Нуждается/не нуждается в создании условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов

Следует еще раз подчеркнуть, что в работе ПМПК необходим вдумчивый подход к каждому ребенку, понимание того, что сам факт обращения расценивается родителями как психотравмирующий и любая оплошность специалиста воспринимается избыточно аффективно. Неоднократно упомянутый дефицит времени не должен препятствовать качественной диагностике. Существенную роль в этом может сыграть улучшение предоставляемой медицинской и педагогической документации, тесное взаимодействие ПМПК со специалистами ПМПк ОО и специалистами ППМС-центра, внешними экспертами, корректное использование методического арсенала из приведенных диагностических пакетов [2, с. 98].

2.3. Формирование информационной электронной базы данных о детях, прошедших обследование на ПМПК

Одним из важных направлений деятельности ПМПК является создание и пополнение электронных картотек детей и подростков, прошедших обследование в ПМПК.

Цели создания базы данных ПМПК:

- сбор стандартизированной информации;
- систематизация информации по заданным параметрам;
- оптимизация анализа информации во всех звеньях системы;
- управление сведениями, содержащимися в базе данных.

Задачи базы данных ПМПК:

- хранение формализованной информации о детях и обеспечение санкционированности доступа к ней;
- планирование, отслеживание и контроль повторных (углубленных) консультаций, выполнения рекомендаций;
- обеспечение учета и управления ресурсами ПМПК;
- обеспечение аналитической функции ПМПК (анализ качества работы с детьми, анализ деятельности ПМПК, анализ тенденций в развитии детей, развития системы учреждений, оказывающих помощь детям с проблемами в развитии).

База данных ПМПК представляет собой программный продукт, который устанавливается на компьютере ПМПК, подключенном к сети INTERNET (для обмена информацией). Ведет базу данных, как правило, программист ПМПК (может быть введен в штат ППМС центра / ПМПК или привлекаться на временной основе).

Вся документация, которая ведется в ПМПК, должна быть совместима по формату с программой базы данных.

При отсутствии в ПМПК компьютерной техники, программного продукта база данных ведется на бумажных носителях.

Анализ деятельности ПМПК проводится руководителем по итогам года, а также по запросу органов управления образованием, др. запросам. Основой анализа являются документы ПМПК, в которых содержится информация по всем необходимым параметрам деятельности.

Наиболее удобным инструментом анализа является электронная база данных ПМПК, позволяющая формировать практически любые отчеты, графики, таблицы и др.

Специалисты, работающие в ПМПК, испытывают ряд неудобств и трудностей:

- затрачивается время на ожидание протокола, заполняемого другим специалистом;
- небольшой объем бумажного протокола не позволяет вместить все нужные рекомендации;
- при оперативной необходимости согласовать свои действия с другим специалистом нужно ждать «окна» в работе коллеги;
- кроме того, записи специалистов не всегда разборчивы.

Увеличение количества детей, обращающихся в ПМПК за диагностической и консультативной помощью, определяет необходимость технологизации деятельности специалистов комиссии, сведения до минимума рутинной работы, связанной с «ручным» заполнением документов, освобождением времени на анализ диагностических данных, формирования заключения и согласования рекомендаций по выявлению специальных образовательных условий с учетом потребностей ребенка. Для повышения качества деятельности комиссии в ПМПК считается необходимым внедрение системы электронного документооборота, который позволит оптимизировать следующие процессы:

- написание протокола обследования;
- проведение учета консультаций;
- составление отчетности в различных разрезах.

Компьютеры специалистов объединяются в локальную сеть, формируется электронный протокол, разрабатывается электронная база данных. Заполнение электронного протокола осуществляется в программе «ПМПК – Электронный протокол», являющейся конфигурацией по форме «1С: Предприятие 7.7». Диспетчер сканирует входящие документы на ребенка, оформляет их в папку, которая доступна всем специалистам через локальную сеть, и заполняет паспортную часть электронного протокола.

Каждый специалист, знакомится с входящими документами. Важно, что ознакомление, ввод данных в один протокол может осуществляться параллельно, сразу несколькими сотрудниками. В режиме чтения возможен доступ к заполненной части протокола другими специалистами, что позволяет уточнить и скорректировать планируемое обследование. Специалист заполняет свою часть электронного протокола и в отдельную папку вносит свои рекомендации. Данная папка доступна для всех, поэтому можно согласовать рекомендации с рекомендациями других специалистов. По окончании работы с ребенком социальный педагог или секретарь Комиссии с помощью кнопки «протокол» формирует электронный протокол, и выводит его на печать. Такая организация труда существенно сократит время на ожидание документов для изучения, позволит специалистам узнавать о результатах обследования ребенка коллегами, своевременно скорректировать планируемый процесс обследования, освободит от ручной записи протокола и повысит культуру документооборота. Наряду с электронным протоколом, большой объем информации содержится в электронной базе, где данные организуются следующим образом:

- *справочники* – хранят условно-постоянную информацию (список детей, сотрудников, диагнозов т.п.);
- *документы* – отражают факты деятельности организации (протокол обследования, консультации);
- *отчеты* – представляют информацию в печатном виде в нужных разрезах (количество детей, прошедших обследование в ПМПК, диагнозы по специалистам и др.)

Справочник «Дети» хранит список детей, обратившихся в ПМПК. При открытии *справочника «Диагнозы»* специалист имеет возможность выбрать из перечня диагнозов, в случае необходимости дополнить данный перечень. *Справочник «Школы»* хранит список школ, вид (в прежней терминологии), а также список детских садов.

Прочие справочники:

- *«Сотрудники»* – список лиц, работающих с конфигурацией;
- *«Должности»* – перечень должностей сотрудников;
- *«Категории»* – список детей по имеющимся нарушениям в развитии;
- *«Программы обучения»* – рекомендуемые детям;
- *«Учреждения»* – к которым приписаны дети;
- *«Расположения»* – место жительства ребенка или нахождения организации.

В документе *«Консультации»* отражается факт обращения родителей (законных представителей) по каким-либо вопросам, не связанным непосредственно с оформлением протокола обследования. Документ может быть заполнен в произвольной текстовой форме.

Данная электронная база позволяет создавать отчеты, содержащие следующую информацию:

1. Количество детей, прошедших ПМПК, по возрасту (группы задаются в настройках отчета произвольным образом). При этом можно получить информацию по каждой группе, наведя на число курсор мыши. При щелчке на фамилию ребенка будет открыта его карточка.

2. Сведения о количестве детей, направленных в определенный класс той или иной школы, что особенно важно при комплектовании школ, реализующих адаптированные образовательные программы.

3. Сведения о рекомендованных образовательных программах (в прежней терминологии). При необходимости возможна расшифровка каждой цифры. При наведении курсора на цифру открывается список протоколов, по которым эта цифра получена, с возможностью открытия протоколов прямо из отчета.

4. Список диагнозов по специалистам – помогает осуществить выбор детей с установленным диагнозом по муниципальным районам, что позволяет спрогнозировать необходимость создания специальных образовательных условий.

5. Отчет – включает количество обследованных детей по муниципальным районам. Дополнительная разбивка – по учреждениям (приюты, детские дома и т.п.).

6. Количество обследований – отражает список обследованных детей и количество обращений в ПМПК по каждому ребенку. Поддерживается расшифровка по фамилии (открывается карточка ребенка) и по количеству обращений (открывается список протоколов по данному ребенку).

7. Отчет по категориям – позволяет получить данные по заданной категории (напр., список дошкольников, детей-сирот и т.п.).

Представленные программные продукты апробированы в течение нескольких лет. В настоящий момент, исходя из новых требований, вносятся изменения с целью приведения в соответствие используемой терминологии, формы заключения, предлагаемых рекомендаций. Но достоинства «старой» электронной базы данных – параметры электронного протокола ПМПК, возможность работать с протоколом нескольким специалистам одновременно, доступность полей протокола для чтения другими специалистами, возможность сведения всех данных обследования специалистами в единый документ, распечатки протокола и заключения ПМПК – сохранены [1, с. 175].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

... Каждый ребенок, имеющий проблемы в развитии, может достигнуть значительных успехов, если ему будут обеспечены: диагностика, социальная и коррекционно-педагогическая помощь в обучении, трудовой адаптации и интеграции в общество.

Основная социальная цель деятельности ПМПК – помочь детям и их родителям справиться с трудностями, живя в обычных условиях в окружении своих родных и близких. ПМПК должны подтверждать право конкретного ребенка на особую заботу, а вместе с этим и на дополнительные средства, которые государство должно выделять на создание ребенку специальных условий для получения образования.

Данная цель требует переориентации деятельности специалистов ПМПК на восприятие ребенка с ОВЗ и его семьи как заинтересованного (участвующего) партнера, имеющего не только дефициты, но и сильные стороны в достижении лучшего качества жизни в выбранной с их помощью среде посредством приобретения навыков и создания ресурсов. Изменения в нормативной, правовой базе системы образования в целом, связанные с принятием федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в Российской Федерации», требуют специально организованной работы по обеспечению реализации его основных положений.

Так согласно статье 5 в Российской Федерации гарантируется право каждого человека на образование независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного, социального и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств [15].

В Российской Федерации реализация права каждого человека на образование обеспечивается путем создания федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления соответствующих социально-экономических условий для его получения, расширения возможностей удовлетворять потребности человека в получении образования различных уровня и направленности в течение всей жизни.

В последнее время специалисты все чаще сосредоточивают внимание на раннем выявлении и ранней коррекции различных нарушений в развитии детей. Чем раньше семья начнет получать помощь необходимого специалиста, тем больше возможностей максимально приблизить процесс развития ребенка к норме.

Роль ПМПК как структуры, определяющей специальные образовательные условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, в современных условиях развития системы образования, значительно возросла. Важным и актуальным является качественное проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка на приеме в ПМПК [18, с. 45].

Практика убеждает нас в том, что в обществе те или иные проблемы детей резко актуализируются. При этом у детей с проблемами в развитии негативные качественные и количественные изменения наблюдаются особенно часто. Всяческие нежелательные обострения и отклонения приобретают множественный характер, затрагивая как физическую, так и психическую сферу детей, вызывая нарушения их поведения, деформируя личность ребенка.

В связи с этим возрастает значимость психолого-медико-педагогических служб, оказывающих комплексную помощь детям с проблемами в развитии. Для оказания помощи населению, учреждениям и органам образования с целью своевременного выявления, учета, комплексного психолого-медико-педагогического диагностирования, полноценного обучения и интеграции в общество детей с различными проблемами в развитии и создана психолого-медико-педагогическая комиссия.

Социально-педагогическая деятельность в ПМПК – это комплекс превентивных, просветительных, диагностических и коррекционных мероприятий, направленных на проектирование и реализацию условий для успешной социализации ребенка и определение перспектив его личностного роста.

Настоящее пособие адресовано в первую очередь социальным педагогам, секретарям ПМПК и начинающим специалистам, пришедшим работать в психолого-медико-педагогическую комиссию, а также членам вновь организуемых комиссий (ПМПК). Пособие включает социально-педагогическую деятельность в рамках ПМПК. В приложениях представлен пакет документов необходимый в работе ПМПК, а также рекомендации для детей, родителей и специалистов службы сопровождения.

Данные методические рекомендации можно рассматривать как краткое руководство по организации деятельности современных ПМПК с учетом наиболее перспективных тенденций развития психолого-медико-педагогических комиссий.

СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Абилитация – комплекс мер (услуг), направленных на формирования новых и усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития ребенка или семьи.

Адаптация – приспособление органа, организма, личности или группы к измененным внешним условиям.

Беседа – разговор, обмен мнениями; эмпирический метод получения сведений (информации) о человеке в общении с ним, в результате его ответов на целенаправленные вопросы.

Гуманизация – усиление гуманизма как реального основания жизнедеятельности людей, связанного с признанием самоценности каждого человека, приоритета общечеловеческих ценностей перед ценностями сословными и этническими, права личности на свободное развитие своих способностей.

Дети с нарушениями в развитии - дети, отстающие в физическом и психическом развитии вследствие органического поражения центральной нервной системы и вследствие нарушения деятельности различных анализаторов (слухового, зрительного, двигательного, речевого).

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

Дети с отклонениями в развитии – дети, которые имеют перечисленные выше отклонения, но степень их выраженности ограничивает их возможности в меньшей степени, чем у детей с нарушениями в развитии.

Инклюзивное образование – совместное обучение (воспитание), включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования, лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений.

Компетентность социально-педагогическая – информированность и способность реализовать свои социально-педагогические возможности во взаимодействии с другими людьми.

Конфликтная (в семье неблагоприятная эмоциональная атмосфера, между родителями постоянные конфликты, родители часто раздражены, жестоки, нетерпимы).

Конфиденциальность – сохранение специалистом в тайне информации, полученной в ходе диагностики, терапии или консультирования.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья - условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Социальный педагог – это педагог, который изучает социальное воспитание ребенка в контексте его социализации (А.В. Мудрик). Социальный педагог – специалист образовательной организации, также осуществляющий контроль за соблюдением прав ребенка, обучающегося в школе, в том числе ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Тип семьи (выводы делаются на основании проведенной беседы):

благополучная (родители морально устойчивы, владеют культурой воспитания, эмоциональная атмосфера семьи стабильно положительная);

неблагополучная:

Педагогически некомпетентная (родители не владеют культурой воспитания); отсутствует единство требований, ребенок безнадзорен, жестокое обращение, физические наказания, низкая осведомленность об интересах, поведении ребенка вне школы).

Характер взаимоотношений родителей с ребенком:

- семейный диктат (систематическое подавление инициативы и чувства собственного достоинства ребенка);
- чрезмерная опека (удовлетворение всех потребностей ребенка, ограждение от трудностей, забот, усилий);
- попустительство (уклонение от активного участия в воспитании ребенка, пассивность, признание полной автономности ребенка);
- сотрудничество (отношение взаимного уважения, совместное переживание радости, горя и т.д.).

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алехина, С. В. Методологические подходы к психолого-педагогическому сопровождению инклюзивного процесса в образовании / С. В. Алехина, И. В. Вачков // Сибирский педагогический журнал. – 2014. – № 5. – С. 97–104.
2. Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования : материал Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23-25 сентября 2015 г.) / под ред. С.В. Алехиной ; Мин-во образования и науки РФ, Новосиб. гос. пед. ун-т ; Моск. гор. психол.-пед.ун-т. – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2015. – 196 с.
3. Баланова, Т. А. Деятельность ПМПК в условиях развития инклюзивного образования в Мурманской области / Т. А. Баланова, Н. В. Курдвановская // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии, 2011. – 244 с.
4. Быков, А. В. Психологическая служба в учреждениях социально-педагогической поддержки детей и подростков / А. В. Быков – М. : УРАО, 2001. – 100 с.
5. Выготский, Л. С. Проблема культурного развития ребенка (1928) / Л. С. Выгодский // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14. Психология. – М., 1991. – № 4. – С. 5-18.
6. Гембаренко, В. Семья и ребенок с ограниченными возможностями / В. Гембаренко // Социальное обеспечение. – 2002. – №3. – 143 с.
7. Грибанова, Г. Психолого-методико-педагогическая комиссия: рекомендации по организации деятельности // Школьный психолог. – 2002. – № 2. – С. 25–30.
8. Егорова, Н. К. Формы работы по защите прав и интересов детей в условиях социально-реабилитационного центра / Н. К. Егорова // Социальная педагогика. – 2012. – № 5. – С. 23-28.
9. Мельникова, С. А. Социально-педагогическая деятельность в условиях инклюзивного образования / С. А. Мельникова // Практика реализации инклюзивного обучения и социализация детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] : сборник научно-методических статей / автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования» ; под общ. ред. Л. М. Беткер ; ред. О. Г. Ярлыкова ; сост.: К. Г. Фёдорова Л. А. Белова, А. А. Мочалкина. – Ханты-Мансийск : Институт развития образования, 2015. – С.46-48.
10. Овчарова, Р. В. Справочная книга социального педагога / Р. В. Овчарова. – М. : Сфера, 2001. – 538 с.
11. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под общ. ред.: М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – М. : АРКТИ, 2015. – 368 с.
12. Рабочие материалы к Всероссийскому семинару «Актуальные вопросы создания специальных образовательных условий для детей с ОВЗ, детей-инвалидов». – Москва, 2014. – 142 с.
13. Романов, А. А. Расстройства поведения и эмоций у детей в целом / А. А. Романов. – М. : Плейт, 2004. – 32 с.
16. Семаго, Н. Я. Инклюзивное образование как первый этап на пути к включающему обществу / Н. Я. Семаго и [др.] // Психологическая наука и образование. 2011. – № 1. – С. 51–59.

17. Семаго, М. М. Методология деятельности ПМПК // Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий в современных условиях развития образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Новосибирск, 23–25 сентября 2015). – Новосибирск : Изд-во НГПУ, 2015. – С. 48–55.

Интернет-ресурсы

1. Гущина, Т. Н. Технология социально-педагогического сопровождения развития субъектности старшеклассника [Электронный ресурс] / Т. Н. Гущина // Открытый класс: сетевые образовательные сообщества. – URL: <http://www.openclass.ru/node/261674> (дата обращения: 01.04.2017)..

2. Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии [Электронный ресурс] : приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) № 1082 от 20 сентября 2013 г. // Российская газета. – 2013. – 1 ноябр. (6223). – URL: <http://www.rg.ru/2013/11/01/medkomissia-dok.html> (дата обращения: 12.03.2017).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Направление на ПМПК

*(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)
направляет*

(Ф.И.О. ребенка, возраст, адрес)

*на обследование ПМПК в связи с _____
(указываются конкретные показания к направлению ребенка на ПМПК)*

*Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся
учреждением)*

Печать учреждения

Подпись руководителя учреждения

Формы документов,
используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры,
утвержденные приказом Департаментом образования
и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
№ 1017 от 22.06.2016 года

Заявление на психолого-медико-педагогическое обследование. Заявка на проведение диагностического обследования

Председателю ПМПК

 ФИО родителей (законных представителей)

ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

 (ФИО ребенка полностью, дата рождения)

 регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

Полностью **проинформирован(а)** о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

Перечень документов для проведения обследования	
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
3.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
4	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
5.	Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
6.	Заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся:
	учителя-логопеда
	педагога-психолога
	дефектолога
7.	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
8.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
9.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)

10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
11.	Другие документы

Прошу предоставить мне копию заключения ПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Паспортные данные заполняются в соответствии с заявителем

Родитель/законный представитель:

Паспорт № _____ выдан _____

Адрес, телефон заявителя _____

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____

ФОРМА ЗАЯВКИ

ПОЛНОЕ НАЗВАНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЦИИ

АДРЕС ОО

Телефон:

Факс:

e-mail:

сайт:

Председателю ПМПК (либо, директору учреждения)

Заявка

Список обучающихся

на проведение диагностического обследования центральной психолого-медико-педагогической комиссии

п/п	ФИО учащегося	Дата рождения	Домашний адрес	Класс	Заключение врача-психиатра по МКБ 10	Основание причины направления: по запросу ПМПк ОО (изменение образовательного маршрута, уточнение образовательного маршрута, переход на новую ступень обучения, вновь прибывший, диагностическое обучение, динамический контроль и др.)

Направление на ПМПК

(официальное название учреждения, ведомственная принадлежность)

**Направление
на психолого-медико-педагогическую комиссию
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

Ребенок
(Ф.И.О.) _____
Дата рождения/возраст _____
Домашний адрес _____
Где обучается (воспитывается), история обучения _____
*Направляется на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию в связи с _____
(указываются конкретные показания к направлению ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры)*

Приложение:

Также необходимо для проведения психолого-медико-педагогической комиссии подготовить следующие документы:

1.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
2.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
3.	Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
4.	Представление учителя-логопеда
5.	Представление педагога-психолога
6.	Представление учителя-дефектолога
7.	Представление социального педагога
8.	Представление воспитателя
9.	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)
12.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка

Подпись руководителя ОО: _____ /расшифровка

М.П.

Выписка из истории развития ребенка

1. **Выписка из истории развития ребёнка №** _____

Наименование медицинской организации** _____

ФИО ребенка, дата рождения** _____

Краткие анамнестические сведения

Оценка по шкале Апгар* _____

Диагноз при выписке _____

Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей):**

Голову держит с _____

Сидит с _____

Ползает _____

Стоит с _____

Ходит с _____

Раннее речевое развитие:

Гуление _____

Лепет _____

Первые слова _____

Простая фраза _____

Развернутая фраза _____

Перенесенные заболевания в возрасте до 3-х лет (тяжёлые соматические, инфекции, травмы, судороги при высокой температуре, оперативные вмешательства) _____

Результаты медицинского обследования, выводы:

Отоларинголог

Выводы

Офтальмолог

Выводы

Ортопед

Выводы

Педиатр

Выводы

Невропатолог

Выводы

Психиатр (после обследования врачами, с амбулаторной картой, представлениями педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, воспитателя, классного руководителя)

Заключение (дает врач-психиатр в ходе обследования ПМПК) _____

**Заполняет педиатр*

***Заполняется психиатром при обследовании*

****Записи отоларинголога и офтальмолога действительны в течение 6 месяцев, остальных специалистов – в течение года*

Подпись врача-психиатра _____

М.П

Примерное заключение ПМПК ОО

Примерное заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.

ФИО ребёнка _____

Срок коррекционной работы в образовательной организации _____

Образовательная программа (полное название) _____

Динамика усвоения образовательной программы (положительная, отрицательная, волнообразная, незначительная, недостаточная, малопродуктивная и др.) _____

Успеваемость

Предметы	Годовые оценки за предшествующие годы обучения								Оценки в текущем году			
	кл.	кл.	кл.	кл.	кл.	кл.	кл.	кл.	ч.	I ч.	II ч.	V ч.
Пропуски												
Из них по болезни												

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учет) _____

Особенности поведения, общения _____

Заключение педагога-психолога (с указанием варианта развития тотального/парциального/искажённого) _____

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального развития возрастной норме) _____

Заключение учителя-логопеда _____

Цель направления ребёнка на ПМПК (определение, уточнение, изменение, подтверждение и др. образовательного маршрута) _____

Руководитель образовательной организации _____

Председатель психолого-медико-педагогического консилиума _____

Члены психолого-медико-педагогического консилиума _____

М.П

Заключения специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение

Заключения специалистов, осуществляющих психолого-медико-педагогическое сопровождение

1. Представление педагога-психолога на ребёнка

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Дата и время проведения обследования _____

Присутствие третьего лица _____

Перечень использованных методик _____

Особенности контакта (контактность, ориентация на совместную работу, понимание инструкции простой/сложной, соблюдение дистанции/бездистантность, целенаправленность и импульсивность поведения расторможенность/тормозимость _____

Эмоционально-волевая сфера (адекватность эмоциональных реакций и наличие немотивированных колебаний в настроении (аффективные вспышки, проявление негативных реакций, эйфория/дифория), проявление волевых качеств и др.) _____

Особенности деятельности:

Работоспособность _____

темп деятельности, утомляемость _____

перенос на аналогичный материал _____

принимаемая помощь и её объём _____

Сформированность пространственных и временных представлений (различие право/лево, верх/низ, части суток, дни недели, месяцы, времена года, часы, распознавание местоположения объектов в окружающей среде или по отношению друг к другу, знание родственных отношений и др.) _____

Особенности интеллектуально-мнестической деятельности:

Характеристика понимания инструкций _____

разного уровня сложности _____

Удержание цели _____

Целенаправленности и осмысленности производимых действий _____

Восприятие (избирательность, осмысленность, особенности восприятия цвета, формы, величины) _____

Внимание (объём, устойчивость, переключаемость, концентрация и др.) _____

Память (преобладающая память: слуховая/зрительная/моторная, особенности запоминания и воспроизведения) _____

Мышление(протекание мыслительных процессов (преобладающий тип: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое; процессы анализа и синтеза, обобщения; установление последовательности событий; установление причинно-следственных связей, выделение существенных признаков при

классификациях и сравнении предметов; обоснованность выделения лишнего предмета; понимание переносного смысла загадок, пословиц и метафор и др.) _____

Заключение педагога-психолога (с указанием варианта развития тотального/парциального/искажённого)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

2. Представление воспитателя на ребёнка дошкольного возраста

(составляет воспитатель группы)

ФИО ребенка _____

Возраст _____

С какого возраста посещает данную группу _____

Характер игровой деятельности (сюжетно-ролевые игры, содержание, длительность и др.) _____

Сформированность предпосылок учебной деятельности (для детей старшего дошкольного возраста):

наличие устойчивых познавательных интересов (способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы) _____

овладение общими способами действий (способы, позволяющие решать ряд практических и познавательных задач, выделять новые связи и компоненты) _____

самостоятельное нахождение способов выполнения практических и познавательных задач (осмысленность своих действий и их результатов, способность переносить усвоенный способ действия в новые, изменённые условия) _____

контроль способа выполнения собственных действий (умение действовать по инструкции, в соответствии с образцом, умение находить несогласование между заданными и полученными результатами, осуществлять коррекцию своего действия) _____

Поведение в группе и общение со взрослыми (понимание требований воспитателя, поведение на занятиях и в играх с детьми) _____

Работоспособность (как включается в работу, переключаемость с одного вида деятельности на другой, темп работы, когда наблюдается спад работоспособности) _____

Социально-бытовые навыки (самообслуживание, помощь воспитателю и детям, опрятность) _____

Состояние общей и мелкой моторики (координация движений, ведущая рука, владение ножницами, карандашом, кисточкой) _____

Эмоциональное состояние в различных ситуациях (раздражение, агрессия, испуг, истерики, заторможенность и др.) _____

Индивидуальные особенности ребенка _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

3. Педагогическое представление на обучающегося

(составляет классный руководитель)

ФИО ребенка _____

Возраст _____

В педагогическом представлении в свободной форме должны быть следующие разделы:

1. Общие сведения (ФИО ребенка, дата рождения, адрес, общеобразовательная организация, класс, повторное обучение - в каком классе, откуда прибыл в ОУ).

2. Сведения о семье (состав семьи, социальный статус, стиль воспитания).

3. Общая осведомленность и социально-бытовая ориентировка (сведения о себе, осведомленность об окружающем мире, ориентация в явлениях и предметах окружающей жизни).

4. Посещаемость (причина пропусков).

5. Характеристика обучаемости (отношение к оценкам, похвале, неуспеху; работоспособность, эффективность помощи, утомляемость; отношение к школе, к учебной деятельности - желанием идти в школу; целенаправленность, умение контролировать себя, планировать свою деятельность; внимательность, активность, заинтересованность; трудности при подготовке домашнего задания, при устных или письменных ответах с места, у доски, при выполнении заданий творческого характера, при рутинной работе, при усвоении нового или повторении пройденного).

6. Соответствие объема школьных знаний, умений и навыков требованиям программы с оценкой динамики обученности:

- *развитие устной речи* (умение самостоятельно составлять рассказ, план рассказа, пересказать знакомый текст; характер трудностей ребенка - звукопроизношение, грамматическое построение фраз, построение смыслового плана текста, запоминание словесного материала);

- *чтение* (соответствие техники чтения требованиям школьной программы; скорость, плавность, выразительность, отсутствие «очиток»; понимание смысла прочитанного, умение запомнить прочитанное);

- *владение письменной речью* (скорость письма - соответствие норме; необходимость в дополнительных повторах предложений, слов при письме под диктовку; характер ошибок на письме - орфографические (не знает или не применяет правила) и т.д.; списывание с печатного/письменного текста, каллиграфические навыки).

- *сформированность учебных навыков по математике* (владение счетными операциями (указать в каких пределах), владение вычислительными навыками (какие арифметические операции выполняет), владение элементарными геометрическими понятиями; решение уравнений; способность к решению задач (простых, сложных) - быстрота ориентировки в условии задачи и нахождении решения, необходимость в дополнительных повторах, разъяснениях, подсказке или иной педагогической помощи при выполнении задания; как усвоил программный материал).

* характер ошибок по каждому предмету, вероятная причина недостатков

7. Усвоение образовательной программы (динамика)

8. Поведение и общение в учебной ситуации (соблюдение правил; трудности и особенности взаимоотношений со сверстниками, учителями, родителями).

9. Эмоциональное-волевое состояние в учебной ситуации (раздражение, гиперактивность, агрессия, испуг, безразличие, пассивность, вялость, преобладающее настроение, неуверенность, подавленность, отношение к себе, наличие нравственных качеств, умение управлять своими чувствами и поведением, настойчивость, упорство, отношение к трудностям).

10. Общие выводы и впечатления о ребенке (в том числе положительные стороны ребенка)

**Требования к представлению: представление на обучающегося - это итог продуманного систематического наблюдения за ребенком в течение года, оно не должно быть поверхностным и написанным наспех. Факты должны быть изложены последовательно и систематично. Указываются не только причины тех или иных негативных проявлений обучающегося, но и положительные стороны ребенка. Должны избегаться сложные обороты речи и неправильные термины..*

« _____ »

_____ 20 ____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

4. Представление учителя-дефектолога на ребёнка дошкольного возраста

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Состояние моторики (общие движения, мелкие движения) (умение держать карандаш) _____

Уровень развития детской деятельности

Особенности игровой деятельности (интерес к игрушкам, самостоятельные действия, отсутствие игры и др.) _____

Изобразительная деятельность (описание особенностей с учётом возрастной группы. **ВАЖНО! На конкретных примерах**):

Рисование _____

Лепка _____

Аппликация _____

Конструирование (работа с разрезными картинками, кубиками, графическая деятельность: соотносит сам – соотносит с помощью, действует методом проб и ошибок) _____

Самообслуживание _____

Уровень развития психических процессов

(ВАЖНО! с указанием конкретных показателей в ходе обследования на используемом диагностическом материале).

Восприятие (цвет, величина, целостный образ, форма, знание названий дней недели, времени года, месяцев, частей суток, их соотношение; знание возраста, адреса, родственных отношений) _____

Память (удержание словесной инструкции, заучивание и воспроизведение стихов, сказок) _____

Мышление (преобладающий тип: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое) _____

Сформированность предпосылок учебной деятельности (для детей старшего дошкольного возраста)

наличие устойчивых познавательных интересов (способность принимать и удерживать учебную задачу, степень интереса к заданию, мотивы) _____

овладение общими способами действий (способы, позволяющие решать ряд практических и познавательных задач, выделять новые связи и компоненты) _____

амостоятельное нахождение способов выполнения практических и познавательных задач (осмысленность своих действий и их результатов, способность переносить усвоенный способ действия в новые, изменённые условия) _____

контроль способа выполнения собственных действий (умение действовать по инструкции, в соответствии с образцом, умение находить несоответствие между заданными и полученными результатами, осуществлять коррекцию своего действия) _____

Характер и способ общения _____

Эмоционально-волевая сфера (личностные особенности ребенка, его поведения) _____

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального развития возрастной норме) _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

5. Дефектологическое представление на ребёнка школьного возраста

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Особенности эмоционально-волевой сферы (контактность, преобладающий фон настроения, способность к регуляции поведения и соблюдению предъявляемых требований, произвольность, проявления негативизма, реакция на неуспех/похвалу, наличие аффективных реакций и др.) _____

Общая осведомленность и социально-бытовая ориентация _____

Учебная деятельность _____

Общая характеристика учебной деятельности и работоспособность

понимание инструкции (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает и др.) _____

целенаправленность _____
неравномерность деятельности, импульсивность/инертность _____
способность к волевому усилию при возникновении трудностей _____
потребность _____ в _____ помощи _____
(стимулирующая/организующая/направляющая/обучающая помощь) _____
способность переноса на аналогичные задания _____
уровень познавательной активности _____
общий темп и продуктивность деятельности _____
отношение к результатам деятельности _____

Сформированность учебных навыков в соответствии с программными требованиями:

- *Математика:*
- сформированность понятий числа, числовой последовательности _____
- вычислительный навык _____
- навык решения задач _____
- характерные ошибки _____
- *Русский язык:*
- навык каллиграфического письма _____
- навык орфографического письма под диктовку _____
- списывание текста _____
- выполнение грамматических заданий _____
- характерные ошибки _____
- *Чтение:*
- темп чтения _____
- способ чтения _____
- понимание прочитанного _____
- выделение главной мысли простого/сложного текста (самостоятельно, с помощью) _____
- характерные ошибки _____

Заключение учителя-дефектолога (соответствие интеллектуального уровня к возрастной норме)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

6. Представление учителя-логопеда на ребенка дошкольного возраста

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Дата проведения обследования _____

Указать использованный методический комплекс _____

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) _____

Раннее речевое развитие (первые слова, фразы, ЗРР) _____

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) _____

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос) _____

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата _____

Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения звуков; _____)

ВАЖНО! примеры речи)

Фонематический слух (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) _____

Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.) _____

Грамматический строй речи (на уровне слогового состава, словосочетания, фразы; владение функциями словоизменения, словообразования; **ВАЖНО! примеры речевых нарушений**) _____

Связная речь (какие фразы использует, качество рассказа, наличие языковых и выразительных средств) _____

Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму) _____

Симптоматика заикания _____

Заключение учителя-логопеда _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

7. **Представление учителя-логопеда на ребенка школьного возраста**
ФИО ребенка _____

Дата проведения обследования _____

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие)

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) _____

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос) _____

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата (1-4 классы) _____

Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения звуков - **примеры речи**) _____

Фонематический слух (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) _____

Фонематический слух (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) _____

Состояние словаря (понимание уровня обращенной речи, соответствие возрасту пассивного и активного словарного запаса, точное значение слов, употребление частей речи и т.д.) _____

Грамматический строй речи (на уровне слогового состава, словосочетания, фразы; владение функциями словоизменения, словообразования; **ВАЖНО! примеры речевых нарушений**) _____

Связная речь (какие фразы использует, качество рассказа, наличие языковых и выразительных средств) _____

Состояние общей и мелкой моторики (ведущая рука, подготовка руки к письму) _____

Симптоматика заикания _____

Чтение (способ чтения, скорость чтения, понимание прочитанного, характеристика ошибок) _____

Письмо (особенности графики, наличие специфических ошибок) _____

Заключение учителя-логопеда _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

8. Представление учителя-логопеда на ребенка с заиканием

ФИО ребенка _____

Возраст _____

Дата проведения обследования _____

Общая характеристика речи

Общая характеристика общения (активен, многословен, навязчив, избирателен, пассивен, агрессивен и др.) _____

Состояние просодической стороны речи (темп, ритм, выразительность, голос) _____

Характеристика дыхания:

физиологического _____

речевого _____

Локализация и тип судорог _____

Сопутствующие движения:

а) произвольные (уловки) _____

б) произвольные _____

в) эмболофразия _____

Особенности течения заикания:

периоды ухудшения _____

периоды улучшения _____

Наиболее легкая ситуация _____

Наиболее трудная ситуация _____
Состояние речи на высоте эмоционального подъема: _____
Оценка собственной речи _____
Отношение родителей к речевому дефекту _____
Строение и подвижность артикуляционного аппарата _____
Звукопроизношение _____
Состояние общей и мелкой моторики _____
Состояние речи при обследовании:
1. Сопряженная речь _____
2. Отраженная речь _____
3. Автоматизированная речь _____
4. Чтение, стихи, проза _____
5. Пересказ _____
6. Ответы на вопросы _____
7. Составление рассказа по картинке _____
8. Самостоятельная речь _____
Заключение учителя-логопеда _____

« _____ » _____ 20 _____ г.
Подпись: _____ /расшифровка _____

9. Социальное представление на обучающегося
(составляет социальный педагог или воспитатель образовательной организации)

Общие сведения

Ф.И.О. ребёнка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес, телефон _____

Название образовательной организации _____

Наличие инвалидности (№ документа, подтверждающий статус ребенка-инвалида) _____

Анамнестические сведения

Неблагоприятные факторы развития (развитие психомоторных и речевых функций, наследственность и вредные привычки родителей) _____

Сведения о семейном воспитании

Семья (полная, неполная) _____

ФИО матери (законный представитель) _____

Возраст _____

Образование _____

Место работы _____

ФИО отца (законного представителя) _____

Возраст _____ **Образование** _____

Место работы _____

Материальные условия в семье _____

Язык (родной, двуязычие) _____

Национальность _____

Тип семейного воспитания (форма общения с ребенком, характер взаимоотношений в семье) _____

Социально-бытовые условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности (жилье собственное/съемное, условия проживания ребенка (комната, уголок, стол и др.) _____

Основные особенности развития ребёнка, определяющего необходимость создания специальных условий обучения и воспитания _____

Заключение социального педагога _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____ /расшифровка

Примерный протокол ПМПК

психолого-медико-педагогической комиссии

№ _____

Код ПМПК _____ Год _____

Порядок № _____

« _____ » _____ 20__ г.

1. Общие сведения о ребёнке

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____ **класс** _____

Домашний адрес, телефон _____

Наименование образовательной организация _____

Наличие инвалидности (№ документа, кем выдан) _____

Кем направлен на психолого-медико-педагогическое обследование:
самостоятельное решение родителя (законного представителя); направление образовательной организации; организации, осуществляющей социальное обслуживание; направление медицинской организации; направление другой организации (указать) *(нужное подчеркнуть)* _____

2. Перечень документов, предоставляемых для проведения обследования:

№	Перечень документов для проведения обследования	Наличие
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии	
2.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
3.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка	
4.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	
5.	Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации	
6.	Заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся:	
6.1.	учителя-логопеда	
6.2.	педагога-психолога	
6.3.	дефектолога	
7.	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
8.	Подробная выписка из истории развития ребенка с	

	закключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
9.	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)	
10.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
11.	Другие документы	
Подпись родителя (законного представителя), подтверждающего факт предоставления документов		

2. Выписка из истории развития ребёнка № _____

Наименование медицинской организации _____

ФИО ребенка, дата рождения** _____

Краткие анамнестические сведения

Оценка по шкале Апгар* _____

Диагноз при выписке* _____

Раннее психомоторное развитие (сроки появления показателей):**

Голову держит с _____

Сидит с _____

Ползает _____

Стоит с _____

Ходит с _____

Раннее речевое развитие:

Гуление _____

Лепет _____

Первые слова _____

Простая фраза _____

Развернутая фраза _____

Перенесенные заболевания в возрасте до 3-х лет (тяжёлые соматические, инфекции, травмы, судороги при высокой температуре, оперативные вмешательства) _____

Результаты медицинского обследования, выводы:

Отоларинголог

Выводы _____

Офтальмолог

Выводы _____

Ортопед

Выводы _____

Педиатр

Выводы _____

Невролог

Выводы _____

Психиатр (после обследования врачами, с амбулаторной картой, представлениями педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога, воспитателя, классного руководителя)

Заключение (даёт врач-психиатр в ходе обследования ПМПК)

*Заполняет педиатр

**Заполняется психиатром при обследовании

***Записи отоларинголога и офтальмолога действительны в течение 6 месяцев, остальных специалистов – в течение года

Подпись врача-психиатра _____

М.П

3. Данные психологического обследования (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений) _____

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребёнка адаптироваться к требованиям определённого варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях) _____

4. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность, обучаемость) _____

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП)

5. Данные логопедического обследования (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

Логопедическое заключение _____

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

6. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

Особые мнения специалистов

Заместитель председателя комиссии	Врач - психиатр	Педагог-психолог
Учитель-дефектолог	Учитель-логопед	Секретарь, социальный педагог

С заключением и рекомендациями центральной психолого-медико-педагогической комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры ознакомлены,

СОГЛАСНЫ НЕ СОГЛАСНЫ СОГЛАСНЫ ЧАСТИЧНО
Родители (законные представители) _____

К процедуре обследования претензий не имею/имею _____
Заключение выдано _____
(подпись родителей /законных представителей)

М. П

Дневник (лист) динамического наблюдения

ФИО
ребенка* _____
Год рождения*: _____
класс _____
Образовательная программа* _____

**заполняется образовательной организацией*

Дата регистрации информации о динамике развития ребенка/подростка	Протокол ЦПМПК № _____ От « _____ » _____ 20 _____ г.
Заключение центральной ПМПК по результатам диагностического обследования/динамического контроля	
Источник информации о динамике развития ребенка/подростка	<ul style="list-style-type: none"> - Заключение ПМПК ОО: - представление социального педагога на обучающегося; - педагогическое представление на обучающегося; - психологическое представление; - дефектологическое представление; - логопедическое представление; - письменные работы по математике и русскому (родному) языку, рисунки, поделки и другие результаты продуктивной деятельности - выписка из медицинской карты
Характеристика динамики развития ребенка/подростка (положительная, отрицательная, незначительная, волнообразная, недостаточная, малопродуктивная и др.)	Динамика в усвоении образовательной программы
Примечание (дата повторного обследования по результатам динамического наблюдения обучающегося)	

Заключение ПМПК

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ/ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ

Протокол № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Несовершеннолетний является/не является ребёнком с ограниченными возможностями здоровья.

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Рекомендации по созданию специальных условий обучения и воспитания ребёнка в образовательной организации

1. Образовательная программа _____
2. Форма обучения: _____
3. Режим обучения: _____
4. Форма получения образования: _____
5. Обеспечение архитектурной доступности _____
6. Предоставление услуг ассистента (помощника) _____
- Предоставление услуг тьютора _____
7. Специальные технические средства обучения _____
8. Специальные учебники и дидактические пособия _____
9. Другие специальные условия _____
10. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи _____

Повторное ПМПК с целью контроля динамики развития ребёнка и возможностей корректировки рекомендаций _____

Заместитель председателя ПМПК ХМАО – Югры ____/_____/

Врач-психиатр _____/_____/

Педагог-психолог _____/_____/

Учитель-дефектолог _____/_____/

Учитель-логопед _____/_____/

Секретарь, социальный педагог _____/_____/

М. П.

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____ нижеподписавшийся,
(фамилия, имя, отчество полностью)
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку центральной психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК), моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, сведения о месте работы, а также персональных данных моего ребенка

(фамилия, имя, отчество полностью)
включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, номер свидетельства о рождении, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинского обследования в целях проведения комплексного обследования специалистами ПМПК для решения вопроса о направлении ребенка в образовательную организацию. Предоставляю ПМПК право осуществлять все действия с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, обработку, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, уничтожение, распространение, в том числе передачу (на бумажных носителях или с использованием средств автоматизации) в организации, осуществляющие образовательную деятельность, иные органы и организации в соответствии с их компетенцией, рекомендованных в заключении ПМПК, органам дознания следствия, прокуратуры, суда с целью обеспечения прав и свобод субъекта и осуществления контроля качества ее оказания.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ПМПК письменного заявления об отзыве согласия.

Данное согласие действует с "___" _____ 2017 г.

Подпись заявителя _____

Опросник «Оценка негативных факторов семейной социализации»

ОПРОСНИК
«ОЦЕНКА НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ СЕМЕЙНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ» (И.А. Коробейников) Заполняется классным руководителем

Вопрос	Балл
Ребенок рожден вне брака	3
Во время беременности матери была бытовая неустроенность	1
Во время беременности матери материальное положение семьи было неудовлетворительным	1
Были конфликты с мужем (единичные или постоянные)	1 или 2
Муж бил жену во время беременности	2
Мать во время беременности употребляла алкоголь	3
Отец во время беременности жены злоупотреблял алкоголем	2
Мать или отец не хотели иметь этого ребенка	3
Другие родственники отрицательно относились к рождению ребенка	2
Ребенок в младенчестве и раннем возрасте рос в неполной семье	3
В это время материальное положение семьи было неудовлетворительным	1
В этот период были конфликты с мужем (единичные или постоянные)	1 или 2
Конфликты сопровождались физической агрессией	2
Внешняя помощь и поддержка семьи отсутствовала	1
В этот период были конфликты с другими близкими родственниками	1
Ребенок в дошкольном возрасте рос в неполной семье	3
В это время материальное положение семьи было неудовлетворительным	1
В этот период были конфликты с мужем (единичные или постоянные)	1 или 2
Конфликты сопровождались физической агрессией	2
Внешняя помощь и поддержка семьи отсутствовала	1
В этот период были конфликты с другими близкими родственниками	1
Ребенка наказывали физически (эпизодически, часто)	1 или 2
Имело место жестокое отношение к ребенку	3
Родители не играли с ребенком	2
Родители не готовили ребенка к школе	2
Родители не были способны заметить отклонения в развитии ребенка	1
Родители не обращались за помощью к специалистам	1
Ребенок в младшем школьном возрасте рос в неполной семье	3
В это время материальное положение семьи было неудовлетворительным	1
В этот период были конфликты с мужем (единичные или постоянные)	1 или 2
Конфликты сопровождались физической агрессией	2
Внешняя помощь и поддержка семьи отсутствовала	1
В этот период были конфликты с другими близкими родственниками	1

Ребенка наказывали физически (эпизодически, часто)	1 или 2
Имело место жестокое отношение к ребенку	3
Ребенку не оказывалась регулярная помощь в учебе	2
Родители не проявляли интереса к школьной жизни ребенка	1
Родители не организовывали досуг ребенка	1
Родители наказывали ребенка за школьные неудачи или, наоборот, не обращали на них внимания	1
Сумма баллов	

Если сумма баллов превышает 20, ребенка можно отнести к группе выраженного риска психосоциальной дезадаптации средового происхождения.

Этот риск усиливается еще в большей мере, если по следующим параметрам в сумме набирается менее 6 баллов:

1. Образование матери: неполное среднее (-1), неполное среднее и ПТУ (или курсы) (+1), среднее (+2), среднее специальное (+3), высшее (+4).

2. Образование отца: неполное среднее (-1), неполное среднее и ПТУ (или курсы) (+1), среднее (+2), среднее специальное (+3), высшее (+4).

3. Профессиональная квалификация отца: отсутствие профессии (-1), низкая (+1), средняя (+2), высокая (+3).

4. Профессиональная квалификация матери: отсутствие профессии (-1), низкая (+1), средняя (+2), высокая (+3).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕКОТОРЫХ АНОМАЛЬНЫХ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

(по МКБ-10)

Аномальные отношения в семье (резко конфликтные отношения между взрослыми, физическое насилие по отношению к ребенку).

Психическое расстройство, отклонения или нетрудоспособность в семье ребенка (у родителей, братьев и сестер, других родственников, живущих вместе с ребенком)

Воспитание в учреждении.

Неблагоприятные события жизни (смерть родителя, новый брак, создавший резко конфликтные отношения между ребенком и новыми членами семьи и т.п.).

Шкала оценки социопсихологической адаптированности

ШКАЛА ОЦЕНКИ СОЦИОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПИРОВАННОСТИ (школьный возраст, дети, воспитывающиеся в семье) (Е.Л. Инденбаум)

Уровень бытовых навыков: Условный балл __ (от 1 до 10).

В младшем школьном возрасте: 1-2 балла - совершенно несамостоятелен, все делает только с помощью и под контролем родителей

3-4 балла - самостоятельно справляется с элементарными бытовыми навыками (гигиена, еда, одевание и раздевание, ориентируется в своем дворе, школьном здании).

5-6 баллов - ориентируется в своем микрорайоне, следит за своим видом, одевается по погоде, может сходить в магазин.

7 -8 баллов - остается один дома, соблюдает порядок, правила безопасности, понимает деньги.

9-10 – понимает время по часам, может самостоятельно его организовывать, умеет пользоваться бытовыми электроприборами.

В подростковом возрасте 9-10 баллов - ориентируется в городе, ориентируется в ценах, следит за своей одеждой, одевается соответственно ситуации, может приготовить еду, помогает в домашних делах.

Социально-бытовая ориентировка: Условный балл __ (от 1 до 10).

1-2 - не знает частей тела, адреса, членов семьи, дней недели, элементарных правил поведения, что растет в огороде, как называются продукты питания, зачем нужны конкретные домашние животные и т.п.

3-4 - знает кое-что из вышеперечисленного, на улице различает тротуар и проезжую часть, понимает светофор, остановку, соблюдает элементарные правила поведения (поздороваться, попрощаться, сказать «спасибо» и «пожалуйста»).

5-6 - знает многое из вышеперечисленного, понимает месяцы, числа, дни недели, знает профессии, некоторые знаки (например, красный крест, «КИРПИЧ», «дети»), соблюдает более сложные правила поведения (улыбнуться при встрече, спросить, можно ли войти, что-то взять, выйти из-за стола, спросить, как здоровье, обращаться на «Вы» и по имени отчеству), начинает осознавать, что происходит вокруг, прислушиваться к разговорам, обращенным не к нему и понимать их смысл, отличает «опасных» людей -пьяных, наркоманов, бомжей.

7 -8 - знает назначение социальных учреждений (почта, вокзал, больница, поликлиника, библиотека, дом культуры, кафе и т.п.), адекватно ведет себя, заходя в них, может посещать увеселительные мероприятия (детский парк, кинотеатр, театр, цирк, ведет себя там правильно), хорошо ориентируется в бытовых вопросах (знает, что надо для стирки, уборки, приготовления пищи), отличает сорняки от посевов, знает, как ухаживать за домашними животными, понимает время на часах, ориентируется в профессиях и своих возможностях, хорошо осознает, что происходит вокруг него, наличие реальной опасности, понимает, с каким человеком имеет дело, в определенной мере понимает информацию из СМИ,

может справиться с неожиданной ситуацией, знает о вреде курения, алкоголя, наркотиков, токсичных веществ, откуда берутся дети.

9-10 – социально-бытовое ориентирование на уровне взрослого, дееспособного человека.

Взаимодействие со сверстниками: Условный балл (от 1 до 10).

Оценки 1- 2 означают практическую несформированность общения неадекватен при попытках общения

3-4 - общение быстро разрушается из-за агрессивного поведения

5-6 - в общении чрезмерно зависим, идет, куда позовут, не понимает ситуации, нет избирательности в контактах, нет постоянных друзей, только случайные контакты

7-8 - общается, но не умеет вести себя в гостях и в качестве хозяина, конфликтует, не может «поставить себя» среди других сверстников, чтобы не обижали.

9-10 – имеет достаточно постоянных друзей своего возраста, ходит к ним в дом и они приходят к нему, редко конфликтует с ними, умеет «поставить себя», есть избирательность в контактах.

Взаимодействие с взрослыми (учителями): Условный балл __ (от 1 до 10).

1-2 - может проявлять вербальную (или даже физическую) агрессию, плохо вступает в контакт, ведет себя неадекватно учебной ситуации.

3-4 - не соблюдает дистанции, не принимает ситуацию как учебную, чрезмерно эмоционален, неусидчив, плохая саморегуляция поведения, нуждается в постоянном контроле.

5-6 - общается в целом адекватно, но может дать аффективную вспышку или «завредничать», не соблюдает полностью правила вежливости при приходе и уходе учителя, поведение зависит от отношения к конкретному учителю.

7 -8 - воспринимает учителя как эталон, вежлив и предупредителен, встречает учителя при его приходе, говорит «спасибо» при прощании.

9-10 - относится к любимому учителю как к авторитетному человеку, проявляет истинное уважение - разговаривает уважительно, поздравляет с праздниками, спрашивает совета, прислушивается к его мнению, ссылается на него и т.п.

Умение вести себя в здании школы и на групповых мероприятиях: Условный балл (от 1 до 10).

1-2 - нуждается в постоянном контроле взрослого, но и при его наличии допускает неадекватные выходки.

3-4 - неадекватного поведения нет, но нуждается в постоянном контроле из-за недостатков саморегуляции.

5-6 - поведение зависит от настроения, складывающейся ситуации и степени «интересности», в некоторых случаях может быть вполне упорядоченным, в некоторых - «растормаживается».

7-8 - поведение в школе в целом соответствует требованиям, но отдельные замечания приходится делать каждый раз.

9-10 - поведение практически без замечаний.

Усвоение учебного материала: усваивает соответствующую учебную программу, усваивает частично, не усваивает.

Отношение к учебе: Условный балл_(1-10).

1-2 - полное нежелание ходить в школу и учиться, неагивистическое поведение.

3-4 - отрицательное отношение к школе, преподавателю и учению, делает задания только из страха наказания.

5-6 - отношение равнодушное, воспринимает учебу как необходимость, которой нельзя избежать.

7-8 - отношение скорее позитивное, но неравномерное (одно делает, другое - не хочет).

9-10 - отношение позитивное, причем именно к содержанию учебного процесса.

Трудовые умения и навыки: Условный балл_(1-10).

1-2 - почти ничего не умеет делать, даже под контролем взрослого не получается.

3-4 - может выполнять только элементарные трудовые операции: убрать вещи, полить цветы, вытереть доску, при необходимости что-то вырезать, наклеить и т.п. все делает кое-как, с ПОМОЩЬЮ.

5-6 - может работать с ножницами, клеем, складывать ровно бумагу, раскатать тесто, вдеть нитку в иголку, завязать узелок, чисто вымыть столовую посуду, подмести комнату и двор, накрыть на стол, полоть грядку, гладить белье.

7-8 - может пришить пуговицу, подшить оторванный край, собрать что-то из отдельных комплектующих забить гвоздь, вымыть пол, кухонную посуду, вскопать грядку, постирать, погладить одежду, приготовить еду.

9-10 - трудовые навыки на уровне взрослого человека.

Отношение к труду: Условный балл_(1-10).

1-2 - нежелание ребенка трудиться, отвращение к домашним обязанностям, деструктивное реагирование на призывы выполнить какую-либо работу, крайняя лень при любых просьбах помочь.

3-4 - прохладное отношение к трудовой деятельности, желание при первой же возможности «улизнуть» от выполнения задания, не получает удовольствия от процесса труда, делает все кое-как.

5-6 - отношение к труду зависит от настроения, при его наличии может что-то сделать хорошо.

7-8 - отношение к труду и помощи по дому в целом позитивное, но есть вещи, которые никак не хочет делать.

9-10 - любит трудиться и испытывает радость от процесса труда, проявляет инициативу, сам ищет, что бы сделать

Социальная приспособленность: Условный балл_(1-10).

1-2 - совершенно не приспособлен, нуждается в постоянном контроле, но и при его наличии ведет себя недостаточно адекватно.

3-4 - приспособление недостаточно, «ненормальность» бросается в глаза, вызывая соответствующую реакцию окружающих.

5-6 - относительно приспособливается к ситуации - т.е. может поговорить с людьми, соблюдать очередь, при необходимости уступить, поведение

упорядочено, «ненормальность» в глаза не бросается, но в то же время выглядит «невоспитанным», поскольку может вести себя не в соответствии с социальными нормами.

7-8 - хорошо приспосабливается к ситуации - вовремя помогает, говорит и молчит, когда надо, чувствует настроение окружающих, отслеживает их поведение и подражает ему (например, на ритуальных событиях), может играть в командные и настольные игры, танцевать на дискотеке, что-то рассказать в компании, пошутить, в определенной мере понимает юмор.

9-10 - социальная приспособленность взрослого человека - строит поведение так, чтобы получить нужный результат.

ШКАЛА ОЦЕНКИ СОЦИОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ (школьный возраст, дети-сироты) (Е.Л. Инденбаум, М.Ю. Вандышева)

1. Уровень бытовых навыков: Условный балл __ (от 1 до 10).

В младшем школьном возрасте:

1-2 балла - совершенно несамостоятелен, все делает только с помощью и под контролем педагога;

3-4 балла - владеет элементарными санитарно-гигиеническими навыками, но умывается, переодевается, причесывается только под контролем воспитателя, не умеет застилать постель, во время еды неправильно держит ложку, ест неаккуратно (крошит хлеб, проливает суп на себя и на стол, не вытирает рот), выбирая одежду недостаточно учитывает ее назначение (выходная или повседневная), не отслеживает ее состояние (мятая, без пуговиц и т.п.), не убирает на место, не следит за чистотой обуви и т.п. Во время дежурства неаккуратно вытирает стол, подметая, оставляет мусор;

5-6 баллов - необходимо напоминать о выполнении санитарно-гигиенических требований (умыться, почистить зубы, причесаться и т.п.), но после напоминания справляется самостоятельно, постель застилает неаккуратно, во время еды недостаточно опрятен, недостаточно следит за своим внешним видом (одежда не подобрана по цветовой гамме, назначению, недостаточно опрятна - не обращает внимания на пятна и т.п.), лучше справляется с обязанностями дежурного, однако требует контроля;

7-8 баллов - санитарно-гигиенические навыки сформированы, владеет всеми необходимыми умениями дежурного (подмести, вытереть пыль, стереть со стола, полить цветы), но затрудняется в самостоятельном планировании последовательности выполняемых действий, самостоятельно обращается с просьбой о замене грязной одежды, следит за чистотой обуви, внешний вид преимущественно опрятный.

9-10 - исключительно опрятный внешний вид, без напоминаний качественно выполняет обязанности дежурного.

Для подростков:

1-2 балла - владеет элементарными санитарно-гигиеническими навыками, но умывается, переодевается, причесывается только под контролем воспитателя, кое-как застилает постель, нелепо одевается, выглядит крайне неопрятным, с обязанностями дежурного не справляется;

3-4 балла - недостаточно аккуратен в одежде, причёске, самостоятельно не посещает комнату личной гигиены, не умеет хорошо стереть пыль, подмести пол,

полить цветы, без напоминания убрать за собой одежду, личные вещи, в тумбочке беспорядок, самостоятельно не стирает нижнее белье, носки. Слабо усваивают программу СБО. Не овладевают элементарными навыками ремонта одежды (пришить пуговицу, заштопать и т.п.);

5-6 баллов - санитарно-гигиенические навыки сформированы, владеет всеми необходимыми умениями дежурного (подмести, вытереть пыль, вытереть со стола, полить цветы), но затрудняется в самостоятельном планировании последовательности выполняемых действий, самостоятельно обращается с просьбой о замене грязной одежды, следит за чистотой обуви, носков, нижнего белья, внешний вид в целом опрятный, но может надевать вещи, не соответствующие ситуации. Усвоение программы СБО неравномерное;

7 -8 баллов - бытовые навыки сформированы: опрятен, самостоятельно справляется с бытовыми поручениями, может правильно планировать последовательность бытовых действий;

9-10 баллов - очень хорошие бытовые навыки, овладел разнообразными умениями, превышающими требования.

2. Социально-бытовая ориентировка: Условный балл __ (от 1 до 10).

1-2 - не знает частей тела, что растет в огороде, как называются продукты питания, зачем нужны конкретные домашние животные и т.п., а также элементарных правил поведения и безопасности.

3-4 - знает кое-что из вышперечисленного, адрес, названия дней недели, на улице различает тротуар и проезжую часть, понимает светофор, остановку, соблюдает элементарные правила поведения (поздороваться, попрощаться, сказать «спасибо» и «пожалуйста»), понимает, что надо обо всем предупреждать воспитателя. Самостоятельно оценить ситуацию (уместности вопроса, своего присутствия и т.п.) не может, не всегда правильно ведет себя в общественных местах. Не осознает угрозы своему здоровью (может ходить с мокрыми ногами, одеваться не по погоде и т.д.)

5-6 - знает многое из вышперечисленного, понимает месяцы, числа, некоторые дорожные знаки, понимает, что нельзя разговаривать и уходить с незнакомыми взрослыми, соблюдает более сложные правила поведения (спросить, можно ли войти, что-то взять, выйти из-за стола, обращаться на «Вы» и по имени отчеству, но иногда недостаточно ориентируется в ситуации, например, некстати обращается с вопросом). Начинает прислушиваться к разговорам, обращенным не к нему и понимать их смысл, адекватно ведет себя в общественных местах. Приобретает некоторые полезные навыки и привычки.

7-8 - знает назначение различных учреждений (почта, вокзал, больница, поликлиника, библиотека и т.п.), хорошо ориентируется в бытовых вопросах (знает, что надо для стирки, уборки, приготовления пищи), отличает сорняки от посевов, знает, как ухаживать за домашними животными, понимает время на часах, отличает «опасных» людей - пьяных, наркоманов, бомжей, в определенной мере понимает информацию из СМИ, может справиться с неожиданной ситуацией, знает о вреде вредных привычек.

9-10 - ориентируется в профессиях и своих возможностях, наличии реальной опасности здоровью и жизни, понимает, как передаются болезни, понимает, с каким человеком имеет дело, соблюдает правила ЗОЖ, социально-бытовое

ориентирование на уровне взрослого, дееспособного человека.

3. Взаимодействие со сверстниками: Условный балл __ (от 1 до 10).

1 - 2 - общение быстро разрушается из-за агрессивного поведения.

3 - 4 - постоянно конфликтует со сверстниками или устойчиво пытается избегать общения.

5-6 - общение преимущественно ситуативно, стабильно предпочитаемых сверстников не имеет, ярко проявляются конкурентные отношения.

7 -8 - не провоцирует ссоры, идет на уступки, появляются стабильно предпочитаемые сверстники.

9-10 - имеет постоянных друзей своего возраста, понимает правила дружбы, умеет «поставить себя», есть избирательность в контактах.

4. Взаимодействие с взрослыми (учителями): Условный балл __ (от 1 до 10).

1-2 - не соблюдает дистанции при взаимодействии с любым взрослым.

3-4 - соблюдает правила поведения избирательно, только с эмоционально предпочитаемыми или наиболее авторитетными взрослыми, при отсутствии этого способен на откровенную грубость.

5-6 - общается в целом адекватно, но может дать аффективную вспышку или «завредничать». Откровенной грубости не допускает.

7 -8 - соблюдает правила взаимодействия с учителями.

9-10 - общается со всеми взрослыми вежливо, при этом обнаруживает эмоциональную избирательность - относится к любимому учителю как к наиболее авторитетному человеку.

5. Умение вести себя в здании школы и на групповых мероприятиях: Условный балл __ (от 1 до 10).

1- 2 - нуждается в постоянном контроле взрослого, но и при его наличии допускает неадекватные выходки.

3-4 - неадекватного поведения нет, но нуждается в постоянном контроле из-за недостатков саморегуляции.

5-6 - поведение зависит от настроения, складывающейся ситуации и степени «интересности», в некоторых случаях может быть вполне упорядоченным, в некоторых - «растормаживается».

7-8 - поведение в школе в целом соответствует требованиям, но отдельные замечания приходится делать каждый раз.

9-10 - поведение практически без замечаний.

6. Усвоение учебного материала: Условный балл __ (от 1 до 10).

7. Отношение к учебе: Условный балл __ (1-10).

1-2 - полное нежелание ходить в школу и учиться, негативистическое поведение.

3-4 - отрицательное отношение к школе, преподавателям и учению, но открыто этого не проявляет.

5-6 - отношение равнодушное, воспринимает учебу как необходимость.

7 -8 - отношение скорее позитивное, но неравномерное (есть предпочитаемые

предметы).

9-10 - отношение позитивное, причем к большинству предметов.

8. Трудовые умения и навыки: Условный балл_(1-10).

1-3 - с программой по ручному труду не справляется.

3-4 - с программой по труду справляется удовлетворительно.

5-6 - программу по труду усваивает неравномерно.

7-8 - программу по труду усваивает хорошо.

9-10 - трудовые навыки позволяют получить профессиональный разряд.

9. Отношение к труду: Условный балл_(1-10).

1- 2 - нежелание ребенка трудиться, крайняя лень при любых просьбах.

3-4 - прохладное отношение к трудовой деятельности, желание при первой же возможности «улизнуть» от выполнения задания, не получает удовольствия от процесса труда, делает все кое-как.

5-6 - отношение к труду зависит от настроения, при его наличии может что-то сделать хорошо.

7 -8 - отношение к труду в целом позитивное, но есть вещи, которые никак не хочет делать.

9-10 - любит трудиться и испытывает радость от процесса труда, проявляет инициативу, сам ищет, что бы сделать .

10. Речевая коммуникация: Условный балл_(1-10).

1-2 -мало пользуется речью как средством общения.

3-4 - владеет определенным набором речевых оборотов, принятых при коммуникации, в нерегламентированной ситуации практически не может выразить свою мысль.

5-6 - выражает мысль недостаточно связно, высказывание не всегда грамматически правильное, большое количество стереотипных слов.

7-8 - в коммуникативной ситуации возможен монолог, однако он имеет недостатки с точки зрения литературного оформления речи.

9-10 - возможности речевой коммуникации сформированы полностью (в любой ситуации может грамматически правильно и лексически полноценно выразить свою мысль).

Рекомендации для родителей (законных представителей) по подготовке к ПМПК

ПМПК – это психолого-медико-педагогическая комиссия.

Как подготовиться к обследованию на ПМПК?

1. Родители (законные представители) должны четко понимать цель обращения на ПМПК.

Обратите внимание, что комиссия:

- ПМПК **не** принимает решения о необходимости индивидуального обучения ребенка (этот вопрос решается в медицинском учреждении).
- ПМПК **не** оставляет ребенка на повторное обучение и не переводит из класса в класс (этот вопрос решается в образовательном учреждении).
- ПМПК **не** комплектует группы компенсирующей направленности и классы, реализующие адаптированные основные образовательные программы для детей с ограниченными возможностями здоровья (данную функцию выполняют Управления образования города или муниципальных районов).

Целью деятельности ПМПК является **выявление детей** с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, **проведение их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовка рекомендаций** по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания.

2. Подготовьте все необходимые документы:

Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации
Заключение (заключения) специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся:
учителя-логопеда
педагога-психолога
дефектолога
Заключение (заключения) 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

Другие документы

3. Если ребенок плохо вступает в контакт, необходимо пройти предварительное обследование у специалистов ПМПК.

4. При прохождении обследования на ПМПК ребенок должен быть соматически здоров. Плохое самочувствие может сказаться на результатах обследования. Обязательно сообщите о болезни ребенка по телефону Комиссии и отмените Ваш визит на ПМПК в этот день.

5. За несколько дней до обследования в непринужденной форме вспомните с ребенком домашний адрес, сведения о родителях (ФИО, профессия), знакомое стихотворение (по возрасту), поговорите о текущем времени года.

6. Создайте у ребенка позитивный настрой на обследование: настраивайте дошкольника на игровую деятельность, а школьника на общение с педагогами.

7. Перед прохождением обследования на ПМПК и во время него сохраняйте спокойствие. Помните, что Ваша тревога может передаваться ребенку.

8. Рассчитайте время так, чтобы прийти на комиссию заблаговременно, не спеша переодеть и подготовить ребенка. Если Вы живете в другом городе, предварительно изучите маршрут.

9. Помните, что время обследования каждого ребенка зависит от его индивидуальных (возрастных, психофизических и др.) особенностей, поэтому время обследования на ПМПК может не совпадать со временем предварительной записи. Для того, чтобы помочь ребенку спокойно ожидать обследования, возьмите с собой его любимую игрушку, книжку, предложите ребенку что-нибудь перекусить (сок, фрукт, печенье и т.п.).

10. Сообщите членам комиссии, что ребенок проходит обследование повторно (необходимо назвать дату прохождения последнего обследования) и предъявите заключение, выданное по результатам предыдущего обследования.

11. Во время обследования не подсказывайте ребенку, не отвлекайте его замечаниями и репликами. При необходимости помощь ребенку окажет специалист, проводящий обследование.

12. При ребенке не произносите фразы «он (она) стесняется», «он (она) не любит учить стихи, рассказывать», «он (она) это не умеет», «он (она) при посторонних людях не отвечает», «он (она) плохо читает», поскольку Вы даете установку на подобное поведение.

13. Внимательно выслушайте рекомендации специалистов по результатам обследования ребенка (запишите важную информацию). Задайте вопросы, уточните то, что непонятно.

14. После обследования похвалите ребенка, даже если он отвечал хуже, чем Вы ожидали.

Подготовка ребенка к прохождению ПМПК

(В ПОМОЩЬ РОДИТЕЛЯМ (ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ))

Идя на комиссию, ребенок должен знать, в какой форме с ним будут работать, и быть к этому готовым. Вопросы ПМПК зависят от возраста ребенка и проверяемых диагнозов.

Что спрашивают на ПМПК?

- Рассказать о себе, своих родных и друзьях: как зовут, где живут, где работают, какой возраст. Рассказать о своих занятиях и занятиях своих друзей: что делают с друзьями вместе? Что делают вместе с мамой/папой? Как проводят время. Имена учителей и воспитателей. Сведения о домашних питомцах: клички, питание, уход и т.д. О доме, где живет: сколько комнат, для чего они предназначены, для чего предназначены кухня, ванная.

- Рассказать об окружающем мире: утро-ночь, выходные-будни, обед-ужин, распорядок дня, отличия. Ребенок должен ориентироваться в понятиях: больше-меньше, длиннее-короче, живое-неживое. Должен знать цвета, формы предметов, их расположение (на столе, под столом и т.д.).

- Проверяют умение обобщать и логику. Ребенок должен объединять предметы по признаку (суп, помидоры, конфеты — еда). Выбрать лишний предмет из нескольких и объяснить, почему. Для чего нужны предметы, что с помощью них делают. Знать части тела и их предназначение. Какие бывают профессии.

- Проверяют память: называют на слух слова и просят повторить, раскладывают картинки или предметы, потом перекладывают и просят объяснить, что изменилось.

- Проверяют речь ребенка: правильно ли строит предложения, все ли звуки произносит, правильно ли меняет окончания слов в зависимости от рода существительных, времени глаголов. Просят назвать или объяснить значения, привести примеры:

- синонимы (слова, близкие по значению, например, счастливый – радостный)

- антонимы (противоположные по значению, например, горячий – холодный)

- омонимы (слова, имеющие несколько значений, например, ручка, коса, ключ).

- А также просят назвать звуки слова, сколько слов в предложении. Оценивают, понимает ли ребенок разницу между словами, близкими по звучанию (бочка – почка). Просят составить небольшой рассказ по картинкам. Проверяют понимание устной речи, говорят несколько предложений и просят пересказать или ответить на вопросы.

- Просят показать какое-то действие: как ты рисуешь, как ты идешь домой.

- Проверяют умение рассказать о своих желаниях (хочет есть, в туалет и т.д.), чувствах (усталость, радость).

- Проверяют координацию движений и развитие моторики: поймать мяч, пнуть, встать на одну ногу и т.д.

То есть вполне обычные для ребенка дошкольного или школьного возраста вопросы и способы диагностики. Но здесь важно понять, почему ребенок не справился с заданием: переволновался или это связано с другими причинами. Ребенку с неродным русским языком или педагогически запущенному ребенку трудно дать синонимы слова или объяснить пословицы, но это не означает, что ребенок не способен обучаться.

Готовить к ПМПК можно, чтобы не волновался, чтобы знал типы заданий и чего от него примерно будут ждать. Но все вопросы, повторимся, обычные, то есть обычный ребенок, с которым занимаются и которого развивают, сможет ответить на эти вопросы.

Уведомление родителю (законному представителю) о направлении ребенка на психолого-медико-педагогическое обследование.

Уведомление родителю (законному представителю) о направлении ребенка на психолого-медико-педагогическое обследование

УВЕДОМЛЕНИЕ № _____ от _____

Выдано _____
(Ф.И.О. полностью родителя (законного представителя))
в том, что заявление на предоставление услуги (наименование услуги) в электронном виде зарегистрировано:

дата регистрации _____ номер регистрации _____

(Наименование учреждения)

Уважаемая (ый) _____!

Информируем Вас о том, что (дата), (время) состоится заседание психолого-медико-педагогической комиссии (____) на которую приглашается _____ в сопровождении родителей (законных представителей по доверенности). Иметь при себе полный пакет документов, перечень которых Вам был направлен на Вашу электронную почту _____.

Заседание психолого-медико-педагогической комиссии состоится по адресу: _____

Председатель
психолого-медико-педагогической
комиссии _____

(дата)

Информация для родителей подростков с ОВЗ, поступающих в СПО (техникумы, колледжи) «Что такое ПМПК и зачем проходить ПМПК для получения профессионального образования?»

ПМПК согласно «Положению о психолого-медико-педагогической комиссии» осуществляет свои функции в отношении лиц в возрасте до 18 лет. В отношении подростков, планирующих поступать в СПО и получить профессиональное образование, основной задачей является проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования в целях определения или **подтверждения особенностей** в физическом или психическом развитии, подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и определении специальных образовательных условий, способствующих успешному освоению ими программ начального или среднего профессионального обучения.

Современное законодательство гарантирует равные права на получение образования, в том числе профессионального, для лиц с ОВЗ и детей-инвалидов. Для чего же необходимо проходить ПМПК?

Во-первых, для установления статуса «ОВЗ». Законом об образовании определена ответственность ПМПК за установление статуса с **ограниченными возможностями здоровья** лицам, имеющим «недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, препятствующие получению образования без создания специальных условий» (Ст.2 п.16 ФЗ).

Во-вторых, для определения программы обучения.

Основным условием доступного и качественного профессионального образования обучающихся с ОВЗ является разработка и реализация адаптированной образовательной программы. Адаптированная образовательная программа СПО — программа подготовки квалифицированных рабочих, служащих, адаптированная для обучения лиц ОВЗ с учетом их особенностей и возможностей.

В-третьих, для определения формы получения профессионального образования: в отдельной группе для лиц с ОВЗ, либо в форме интегрированного (инклюзивного) обучения подростка с ограниченными возможностями здоровья совместно со сверстниками, не имеющими таких ограничений, а также **формы обучения**, наиболее адекватной возможностям подростка с ОВЗ и инвалидностью (очная, очно-заочная, заочная, дистанционная или с использованием технологий дистанционного обучения).

В-четвертых, для определения специальных условий.

Специальные условия – это условия, необходимые для получения детьми-инвалидами или детьми с ОВЗ реабилитационных услуг: приспособления, технологии, способы, методы обучения, специальные учебники (например, книги со шрифтом Брайля), пособия и другие средства, обеспечивающие их конституционное право на получение начального и среднего профессионального образования. Это возможность использования специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования (напр., звукоусиливающая аппаратура, бегущая строка, лупы), предоставление услуг

сурдопедагога, тифлопедагога, ассистента (тьютора), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, наличие пандусов, подъемников, поручней, отдельных аудиторий и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ст. 79, п. 3 Закона Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273 «Об образовании в РФ»).

Документы, необходимые для прохождения ПМПК, соответствуют общим требованиям и включают в себя: медицинские документы (справки от врачей – лор, окулист, невролог, психиатр, выписка педиатра), педагогические документы (педагогическое представление из школы, психологическая характеристика, рабочие тетради по русскому и математике), копия аттестата об окончании основного или среднего общего образования, копию справки медико-социальной экспертизы об инвалидности, копия справки ВК на индивидуальное обучение, амбулаторную карту.

ПМПК не устанавливает ограничения по здоровью к той или иной профессии или специальности, мы лишь определяем возможности Вашего ребенка и условия получения образования.

Ограничения возможны лишь при определении формы обучения и то на основании медицинских заключений (например, подростку с эпилепсией форма обучения определяется на основании справки от невролога (эпилептолога)).

Составитель
Мельникова Светлана Аркадьевна

**Организация и технология
социально-педагогической деятельности
психолого-медико-педагогической комиссии**

методические рекомендации

Оригинал-макет изготовлен
АУ «Институт развития образования»

Дизайн обложки:
Белов М.В.

Формат 60*84/16. Гарнитура Times New Roman.
Заказ № 487. Усл. п.л. 5. Электронное издание.

АУ «Институт развития образования»

628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра,
г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 104.