

**Муниципальное казенное учреждение  
«Центр обеспечения общего и дополнительного образования»  
Сакского района Республики Крым**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом директора  
МКУ «Центр обеспечения общего и  
дополнительного образования»  
Сакского района Республики Крым  
от 10.01.2019 г. № 7

\_\_\_\_\_  
Л.В. Гляделкина

**Порядок организации деятельности  
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сакского района**

1. Данный порядок определяет требования по организации деятельности Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сакского района (далее – комиссия), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

2. Комиссия создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

3. Комиссия создается на базе сектора психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса муниципального казенного учреждения «Центр обеспечения общего и дополнительного образования» Сакского района Республики Крым (далее – МКУ «ЦООиДО» Сакского района) и осуществляет свою деятельность в пределах территории Сакского района

4. Комиссию возглавляет руководитель.

5. В состав комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, психиатр детский, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с КУ «Сакское ТМО».

6. Состав и порядок работы комиссии утверждаются приказом МКУ «ЦООиДО» Сакского района по представлению руководителя ТПМПК.

7. Комиссия, учреждения, осуществляющие образовательную деятельность (далее - образовательные учреждения), информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы.

8. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной.

Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. МКУ «ЦОИДО» Сакского района обеспечивает комиссию необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации ее деятельности.

10. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей; в исключительных случаях допускается проведение обследования детей старше 18 лет, обучающихся в образовательных учреждениях;

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) нарушениями поведения;

г) оказание медицинскому учреждению содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

д) осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) нарушениями поведения, проживающих на территории Сакского района;

е) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

11. Комиссия имеет право:

а) запрашивать у исполнительных органов государственной власти Сакского района, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

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

в) вносить предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии в органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования.

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

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

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

15. Проведение заседания комиссии осуществляется по записи в соответствии с утвержденным графиком.

16. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию документ, удостоверяющий их личность, документы,

подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии (приложение 1);

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

в) направление образовательного учреждения, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии) (приложение 2);

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательного учреждения (для обучающихся образовательных учреждениях) (при наличии);

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

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) с психолого-педагогической характеристикой на обучающихся, выданной образовательной организацией (приложение 3);

ж) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

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

18. Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется непосредственно при подаче документов, по телефону со слов родителей (законных представителей) ребенка.

19. Комиссией ведется следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование (приложение 4);

б) журнал учета детей, прошедших обследование (приложение 5);

в) карта ребенка, прошедшего обследование (приложение 6);

г) протокол обследования ребенка (далее – протокол) (приложение 7).

Документы, указанные в подпунктах «а» и «б» настоящего пункта, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения. Документы, указанные в подпунктах «в» и «г» настоящего пункта, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

20. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией непосредственно во время записи, либо в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

21. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

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

23. При решении комиссии о дополнительном обследовании, оно проводится в другой день.

24. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов,

представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

25. По окончании обследования ребенка родителям (законным представителям) выдается выписка из протокола психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендациями для представления в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

26. В выписке комиссии, заполненной на бланке, указываются:

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

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

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

27. При возникновении противоречивых мнений по поводу результатов диагностики, рекомендаций, вариантов выбора образовательных потребностей, принимаются компромиссные решения в пользу ребенка.

28. Протокол и выписка комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности).

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

29. Выписка из протокола комиссии и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

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

31. Родители (законные представители) детей имеют право:

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

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

в) в случае несогласия с заключением Сакской районной комиссии обжаловать его в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Республики Крым.

Руководителю  
Территориальной ПМПК Сакского района

от \_\_\_\_\_

(ФИО законного представителя)  
проживающей (его) по адресу:

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

Заявление

Прошу Вас впервые/повторно (нужное подчеркнуть) провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка специалистами ТПМПК

\_\_\_\_\_ ( Ф.И.О. ребенка полностью, дата рождения, место регистрации ребенка)

\_\_\_\_\_ (образовательная организация, класс (группа))

Ознакомлен с тем, что в работе ТПМПК применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

\* С рекомендациями специалистов \_\_\_\_\_  
(согласен/не согласен)

\* Претензий к обследованию \_\_\_\_\_  
(имею/не имею)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись родителей \_\_\_\_\_

Приложение 2

Руководителю  
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сакского района

---

**Направление  
на Территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию  
Сакского района**

На Территориальную ПМПК направляется

---

(Ф.И.О. ребенка)

---

(дата рождения ребенка)

обучающийся/обучающаяся \_\_\_\_\_ класса (группы)  
(нужное подчеркнуть)

---

(наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание,  
медицинской организации, другой организации)

Причина (ы) направления на ТПМПК

---

---

---

---

---

---

Руководитель  
учреждения  
М.П

---

подпись

---

Ф.И.О.

Исполнитель,  
контактный телефон

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
САКСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**  
296500, Республика Крым, г. Саки, ул. Ленина, 15  
тел. (06563) 2-32-62, e-mail: [tmpksakirajon@mail.ru](mailto:tmpksakirajon@mail.ru)

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА № \_\_\_\_\_**

**Общие сведения о ребенке**

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_, полных лет на момент обследования \_\_\_\_\_
3. Место проживания \_\_\_\_\_
4. В каких учреждениях воспитывался, обучался \_\_\_\_\_
5. Форма обучения (надомная, очная, очно-заочная, семейная) \_\_\_\_\_
6. Программа обучения \_\_\_\_\_
7. Кем направлен на обследование \_\_\_\_\_
8. Цель обследования \_\_\_\_\_

9. Сведения о родителях (лиц их заменяющих)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Основные медицинские выводы**

1. Педиатр (развернутые анамнестические данные из истории развития ребенка)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

2. Психиатр \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

3. Офтальмолог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

4. Отоларинголог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

5. Невролог \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

6. Хирург (по необходимости) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

7. Медико-генетическая консультация (по необходимости) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_





**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
САКСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

296500, Республика Крым, г. Саки, ул. Ленина, 15  
тел.(06563) 2-32-62, e-mail: [tpmpksakirajon@mail.ru](mailto:tpmpksakirajon@mail.ru)

**КАРТА РЕБЕНКА,  
прошедшего обследование**

|                   |
|-------------------|
| Инвалидность      |
| Диспансерный учёт |

| № | Дата обследования | № протокола |
|---|-------------------|-------------|
| 1 |                   |             |
| 2 |                   |             |
| 3 |                   |             |
| 4 |                   |             |

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Домашний адрес

Сведения о родителях

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Анамнез

Диагноз при поступлении (основной)

Сопутствующий диагноз

Психический статус

Особенности социально-бытовой адаптации

Диагноз после обследования

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ  
САКСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

296500, Республика Крым, г. Саки, ул. Ленина, 15  
тел.(06563) 2-32-62, e-mail: [tpmpksakirajon@mail.ru](mailto:tpmpksakirajon@mail.ru)

**КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Выдано \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения, полных лет: \_\_\_\_\_

Заключение:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Рекомендации:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**М.П.**

**Руководитель комиссии** \_\_\_\_\_

**Члены комиссии**

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

С заключением ТПМПК \_\_\_\_\_  
*согласен/не согласен*

Подпись родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

## Лист ознакомления

С Порядком организации деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Сакского района ознакомлены:

специалисты ТПМПК

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |