



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 24.02.2025 № 200

г. Саратов

**О психолого-медико-педагогических
комиссиях Саратовской области**

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 ноября 2024 года № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок работы психолого-медико-педагогических комиссий Саратовской области (приложение).

2. Признать утратившим силу приказ министерства образования Саратовской области от 7 июня 2023 года № 956 «О психолого-медико-педагогических комиссиях Саратовской области».

3. Отделу аналитической и организационной работы управления развития профессионального образования и организационной работы министерства образования Саратовской области в течение одного рабочего дня со дня подписания:

3.1. разместить настоящий приказ на официальном сайте министерства образования области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

3.2. направить копию настоящего приказа в министерство информации и массовых коммуникаций Саратовской области для его государственной регистрации и официального опубликования.

4. Отделу правовой работы управления правовой и кадровой работы министерства образования Саратовской области направить копию настоящего приказа:

4.1. в прокуратуру Саратовской области в течение трех рабочих дней со дня его подписания;

4.2. в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Саратовской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра – начальника управления специального образования и защиты прав несовершеннолетних.

Первый заместитель министра



Е.В. Нерозя

Приложение

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
образования Саратовской областиот 14.02.2015 № 200**ПОРЯДОК
работы психолого-медико-педагогических комиссий
Саратовской области****I. Общие положения**

1. Порядок работы психолого-медико-педагогических комиссий Саратовской области (далее - Порядок, Комиссия) регламентирует работу центральной (далее - Центральная комиссия) и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий (далее - Территориальные комиссии) Саратовской области.

2. Комиссии создаются в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее выданных рекомендаций.

В случае необходимости, при наличии личного заявления Комиссия вправе проводить обследование студентов/абитуриентов учреждений среднего и высшего профессионального образования старше 18 лет, имеющих потребность в создании специальных условий.

3. Комиссии создаются при центрах психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

4. Обследование в Комиссии, консультирование специалистами Комиссии осуществляется бесплатно.

II. Основные принципы деятельности Комиссии

5. В своей деятельности Комиссия руководствуется принципами:

добровольности: родители (законные представители) детей, лица старше 18 лет, самостоятельно принимают решение об обращении в Комиссию, об участии в обследовании;

конфиденциальности: информация о результатах обследования не подлежит разглашению или передаче третьим лицам без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

профессиональной ответственности: члены Комиссии ответственны за принятые решения и рекомендации, которые затрагивают интересы обследуемого.

III. Состав комиссии

6. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки» («Специальное (дефектологическое) образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

В период отсутствия руководителя, исполнение его обязанностей возлагается на заместителя руководителя.

7. В состав Комиссии входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, в том числе олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог, учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр.

8. На одного из членов Комиссии возлагаются функции секретаря Комиссии.

9. Включение врачей в состав Комиссии осуществляется по согласованию с министерством здравоохранения Саратовской области.

10. Состав Комиссии утверждается министерством образования Саратовской области.

IV. Организация деятельности Комиссии

11. Министерство образования Саратовской области обеспечивает Центральную и Территориальные комиссии необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой, автотранспортом для организации деятельности.

12. Комиссии, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее - Организации), размещают на своих сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы, правах и обязанностях обследуемых, родителей (законных представителей), связанных с проведением обследования.

13. Комиссии имеют печать и бланки со своим наименованием.

14. Комиссией ведется следующая документация (в бумажном и (или) электронном виде, в том числе с использованием информационных систем):

журнал записи на обследование;

протокол обследования;

журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений Комиссии;

личные дела (карты) лиц, прошедших обследование.

15. График работы Комиссии определяется внутренним трудовым распорядком и утверждается руководителем организации, на базе которой создана Комиссия.

V. Основные направления и порядок деятельности Комиссии

16. Основными направлениями деятельности Комиссии являются:

проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в Организациях (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении;

подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных Комиссией рекомендаций;

определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

оказание консультативной помощи родителям (законным представителем) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

оказание содействия Федеральному казенному учреждению «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Саратовской области» в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА);

осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности Комиссии;

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.

17. Центральная комиссия, кроме установленных пунктом 16 настоящего Положения основных направлений деятельности, осуществляет:

координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности Территориальных комиссий;

проведение обследования по направлению Территориальных комиссий, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) обследуемых заключения Территориальной комиссии;

проведение мониторинга исполнения Организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

18. Запись в Комиссию производится секретарем Комиссии при личной явке родителей (законных представителей) обследуемых. При наличии оснований невозможности подачи документов на обследуемого родителем (законным представителем) лично, документы на обследуемого направляются на электронную почту Комиссии. Запись на проведение

обследования в Комиссии осуществляется только при подаче полного комплекта документов. При записи заявителю сообщается дата, время и место прохождения заседания Комиссии.

19. Обследование осуществляется Комиссией на основании заявления о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (далее - заявление) родителя (законного представителя) обследуемого (приложение 1).

Подписью родителя (законного представителя) обследуемого заверяется также согласие на обработку полученных в связи с обследованием персональных данных и факт ознакомления с порядком проведения обследования в Комиссии.

20. Для проведения обследования в Комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

документ, удостоверяющий личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет, копия документа;

свидетельство о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документ, подтверждающий родство заявителя, копия документа;

документ, подтверждающий установление опеки или попечительства (при необходимости), копия документа;

направление Организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии) (приложение 2);

постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (при наличии) (приложение 3);

копия заключения (заключений) Комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации) обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. Медицинское заключение действительно для предоставления в Комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления;

документы об образовании (аттестат, свидетельство об обучении, диплом), копию приказа о зачислении в учреждение высшего или среднего профессионального образования (при наличии).

21. Во время проведения обследования родителем (законным представителем) обследуемого предъявляются копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем Организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, для детей дошкольного возраста результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

22. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза Комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у родителей (законных представителей) обследуемого дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

23. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы Комиссия вправе запросить в срок не позднее 5 рабочих дней со дня проведения обследования у Организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии)).

24. В случае необходимости Комиссия может:

провести дополнительное обследование;

рекомендовать родителям (законным представителям) провести предварительное психологическое обследование;

рекомендовать родителям (законным представителям) пройти дополнительное обследование в медицинской организации.

Дополнительное обследование проводится по решению Комиссии на следующий день после проведения основного обследования.

25. Комиссия проводит обследование при наличии всех документов, указанных в пунктах 19, 20 настоящего Положения.

26. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 19, 20, 22 и 23 настоящего Положения, протокол обследования и заключение Комиссии (оригинал).

Срок хранения личного дела (карты) обследуемого 10 лет после достижения возраста 18 лет.

27. Обследование проводится:

в помещениях, где размещается Комиссия;

по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту работы Комиссии) или по месту обучения обследуемого при организации выездного заседания Комиссии (при наличии соответствующих условий для проведения обследования).

При наличии оснований обследование может быть проведено дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителей (законных представителей) обследуемого.

28. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей

обследуемого обследование проводится каждым специалистом Комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

Конкретный состав специалистов Комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем Комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

29. Общее время обследования всеми специалистами Комиссии при первичном обследовании составляет не более двух часов, при повторном обследовании - не более одного часа. Время может распределяться на несколько дней в соответствии с психолого-медико-педагогическими показаниями и возможностями повторного посещения обследуемым Комиссии (в зависимости от территориальной удаленности Комиссии от места жительства, других причин).

30. При проведении обследования, обсуждении его результатов и вынесении Комиссией заключения присутствие родителей (законных представителей) обследуемого обязательно.

31. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения Комиссии производится в отсутствие обследуемого.

32. В ходе обследования каждым специалистом Комиссии ведется протокол обследования (приложение 4).

33. По результатам обследования Комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (приложение 5).

34. При подготовке заключения и рекомендаций по результатам диагностического обследования специалисты Комиссии руководствуются полученными в ходе обследования данными, с учетом предоставленных заключений врачей-специалистов медицинских организаций об актуальном психическом и физическом здоровье обследуемого. Предоставленные данные включаются в протокол Комиссий.

35. Заключение Комиссии и протокол обследования Комиссии оформляются в день проведения обследования.

36. В случае необходимости получения Комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 22, 23 настоящего Положения, срок оформления протокола и заключения Комиссии продлевается, но не более, чем на 15 дней со дня получения запрашиваемой информации.

37. В случае неполучения Комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 22, 23 настоящего Положения, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса Комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

38. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законного представителя)

обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

39. Заключение Комиссии носит для родителей (законных представителей) обследуемых рекомендательный характер.

40. Предоставленное родителями (законными представителями) заключение Комиссии является основанием для Организаций, исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

создания специальных условий для получения образования;

создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

41. Заключение Комиссии действительно для представления в органы, Организации, указанные в пункте 40 настоящего Положения, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

42. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении Комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;

получать консультации специалистов Комиссии по вопросам порядка проведения обследования в Комиссии и его результатов;

в случае несогласия с заключением Территориальной комиссии обжаловать его в Центральную комиссию.

VI. Порядок взаимодействия Центральной комиссии и Территориальной комиссии

43. Территориальная комиссия:

проводит обследование и выдает заключение, являющееся основанием для создания рекомендованных в заключении условий по обучению и воспитанию;

направляет в Центральную комиссию в спорных (конфликтных) случаях, при несогласии обследуемого, родителей (законных представителей) с заключением;

представляет сведения по результатам деятельности, запрашиваемые Центральной комиссией.

44. Центральная комиссия:

проводит обследование и выдает заключение, являющееся основанием для создания рекомендованных в заключении условий по обучению и воспитанию;

проводит обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

рассматривает спорные (конфликтные) случаи;

проводит повторное обследование в случае несогласия родителей (законных представителей) обследуемого с заключением Территориальной комиссии;

оказывает научно-методическое сопровождение Территориальных комиссий;

проводит мониторинг результатов деятельности Территориальных комиссий.

Приложение № 1 к Порядку
работы психолого-медико-педагогических
комиссий Саратовской области

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю _____
(наименование психолого-медико-педагогической
_____ комиссии, фамилия, инициалы руководителя)

от _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии)
_____ родителя (законного представителя)
_____ ребенка (полностью))

Номер телефона: _____
Адрес электронной
почты (при наличии): _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое
обследование моего ребенка,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

- созданию специальных условий для получения образования;
- созданию условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- созданию условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

(подпись родителя
(законного представителя))

(дата)

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (*выбрать нужное*):

- в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);
- в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);
- в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом)
- в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

(подпись родителя
(законного представителя))

(дата)

Приложение к заявлению
о проведении обследования ребенка

Сведения о родителях (законных представителях) ребенка

« ____ » _____ 202_г.

Ребенок (Ф.И.О.): _____

Дата рождения: _____

Адрес проживания: _____

Кем направлен на комиссию: _____

Отец (Ф.И.О.): _____

Дата рождения: _____

Образование: _____

Профессия и место работы: _____

Мать (Ф.И.О.): _____

Дата рождения: _____

Образование: _____

Профессия и место работы: _____

Приложение № 2 к Порядку
работы психолого-медико-педагогических
комиссий Саратовской области

« _____ » _____ 202_г.

**Направление для проведения обследования
в психолого-медико-педагогической комиссии**

Учреждение (организация, ведомство): _____

(официальное полное наименование учреждения / организации, ведомства)

направляет _____

(Ф.И.О. ребенка, возраст, адрес проживания)

на обследование в _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

в связи с: _____

(указываются конкретные показания к направлению ребенка на ПМПК)

Приложение (перечень документов, направляемых обратившимся
учреждением / организацией, ведомством в ПМПК):

Подпись руководителя _____ / _____

М.П.

Приложение № 3 к Порядку
работы психолого-медико-педагогических
комиссий Саратовской области

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

**психолого-педагогического консилиума организации,
осуществляющей образовательную деятельность (специалиста
(специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое
сопровождение обучающегося)**

Фамилия, имя, отчество (при наличии)
обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения
на _____ день подготовки
представления: _____

1.2. Дата зачисления в
организацию, осуществляющую
образовательную деятельность: _____

1.3. Наименование и вариант
(при наличии) образовательной
программы, по которой
организовано образование
обучающегося: _____

1.4. Форма получения образования (*выбрать нужное*):

в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (*указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья*), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (*указать, какой*) (*выбрать нужное*);

вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (*выбрать нужное*)).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий *(выбрать нужное)*:

да;

нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы *(выбрать нужное)*:

да;

нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию *(указать причину)*, перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная *(выбрать нужное)*), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное *(указать) (выбрать нужное)*.

1.8. Состав семьи *(указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер)*.

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами *(выбрать нужное)*;

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность *(указать в соотношении с возрастными нормами развития)*.

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления *(указать в соотношении с возрастными нормами развития)*.

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ *(указать период)*.

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за *(указать период)*¹

¹Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта).

- 2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования – достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования – достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).
- 2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).
- 2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.
- 2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).
- 2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные таны и профессиональные намерения).
- 2.10. Характеристика поведенческих девиаций² (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию, отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).
- 2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.
- 2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам).
- 2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

²Для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность:

подпись

фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Председатель психолого-
педагогического консилиума (при
наличии)

подпись

фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Члены психолого-педагогического
консилиума или специалист
(специалисты осуществляющие
психолого-педагогического
сопровождения обучающегося)

подпись

фамилия, имя, отчество
(при наличии)

подпись

фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Печать организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

подпись

фамилия, имя, отчество
(при наличии)

подпись

фамилия, имя, отчество
(при наличии)

Приложение № 4 к Порядку
работы психолого-медико-педагогических
комиссий Саратовской области

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от « ___ » _____ 20__ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество
(при наличии) обследуемого: _____

2. Пол обследуемого: _____

3. Дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день
обследования): _____

4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности (*нужное подчеркнуть*): да, нет.

7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).

8. Адрес регистрации обследуемого: _____

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя): _____

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное подчеркнуть*): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

заявление на проведение обследования;

- копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;
- копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;
- копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
- направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать): _____
- постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
- копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
- представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- иные документы или их копии.
-

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

13. Образовательная программа:

14. Заключение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии

14.1. Педагог-психолог: _____

14.2. Учитель-логопед: _____

14.3. Учитель-дефектолог
(олигофренопедагог,
тифлопедагог, сурдопедагог) _____

14.4. Социальный педагог: _____

14.5. Врач-педиатр (Врач-терапевт) _____

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

- 14.9. Врач-психиатр: _____
- 14.10. Иные специалисты (указать): _____
- 14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):

Педагог-психолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы

Вариант образовательной программы: указывается вариант рекомендованной образовательной программы

Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 Декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: указывается «да» или «нет»

Предоставление услуг ассистента (помощника): указывается «да» или «нет»

Специальные методы обучения: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Специальные технические средства обучения: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Обеспечение доступа в здания и помещения: указывается «требуется» или «не требуется»

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: указывается «требуется» или «не требуется»

Предоставление тьюторского сопровождения: указывается «требуется» или «не требуется»

Направления коррекционной работы:**Педагог-психолог:****Учитель-логопед:****Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):****Социальный педагог:****Другие условия:**

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

Педагог-психолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	<i>подпись</i>	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

РЕКОМЕНДАЦИИ

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии)

о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:
- Учитель-логопед:
- Социальный педагог:
- Другие условия:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Педагог-психолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Учитель-логопед:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Учитель-дефектолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Социальный педагог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Врач-педиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Врач-терапевт:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Врач-офтальмолог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Врач-оториноларинголог:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Врач-травмотолог-ортопед

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Врач-психиатр:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Иные специалисты:

подпись

Фамилия, имя, отчество

(при наличии)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

расшифровка