

ПРИНЯТ:
на заседании
Педагогического совета
протокол № 1 от 28.08.2015

УТВЕРЖДАЮ:
Директор *О.Л. Чжан*
Приказ от 31.08.2015 № 195



Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме

1. Общие положения.

- 1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме (далее - положение) регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (далее - ПМПК) в Муниципальном общеобразовательном учреждении средней общеобразовательной школе №15 (далее – «Учреждение»).
- 1.2. ПМПК в своей деятельности руководствуется ФЗ от 29.12.2012 №273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим законодательством РФ, нормативными документами Министерств образования и здравоохранения РФ, настоящим положением.
- 1.2. ПМПК создается приказом директора «Учреждения».
- 1.3. ПМПК является одной из форм взаимодействия специалистов «Учреждения», объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения как отдельных обучающихся с отклонениями в развитии или другими состояниями, так и определенных ученических групп и параллелей.
- 1.4. Общее руководство ПМПК возлагается на заместителя директора по учебно-воспитательной работе.
- 1.5. Методическое руководство ПМПК осуществляется городской психолого-медико-педагогической комиссией.

2. Цели и задачи ПМПК

- 2.1. Целью ПМПК является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии, состояниями декомпенсации или другими проблемами, исходя из реальных возможностей школы и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся.
- 2.2. Задачами ПМПК «Учреждения» являются:
 - профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов обучающихся;
 - раннее выявление (с первых дней пребывания ребенка в «Учреждении») и диагностика отклонений в развитии обучающихся или других состояний;
 - выявление резервных возможностей развития обучающихся;
 - разработка общей педагогической стратегии работы с параллелью, классом или отдельным школьником;
 - отслеживание динамики развития детей;
 - подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие учащихся, уровень школьной успешности;
 - направление ребенка на городскую ПМПК при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПК «Учреждения».

3. Организация деятельности

- 3.1. В состав ПМПК входят:
 - заместитель директора школы по учебно-воспитательной работе (председатель консилиума);
 - учитель с большим опытом работы;

- учителя специальных (коррекционных) классов
- педагог-психолог;
- социальный педагог;
- медицинский работник.

Специалисты (врач-педиатр, невропатолог, психиатр, логопед) могут приглашаться индивидуально на договорной основе.

3.2. ПМПК проводится:

- в соответствии с утвержденным годовым планом работы;
- по результатам обследования (психологической диагностики);
- по запросу учителя;
- по запросу родителей (законных представителей) школьника;
- по запросу социального педагога.

3.3. Объектом обсуждения на ПМПК может быть:

- параллель классов;
- отдельный класс;
- группа школьников;
- обучающийся.

3.4. Процедура ПМПК:

3.4.1. ведущим консилиума может быть заместитель директора по учебно-воспитательной работе, классный руководитель или педагог-психолог;

3.4.2. на консилиуме заслушиваются и обсуждаются результаты обследования и составляется коллегиальное заключение специалистов, которое представляется в произвольной форме;

3.4.3. при необходимости решения вопроса о переводе ребенка в образовательное учреждение другого типа и вида или на другую программу, а также в диагностически сложных конфликтных случаях ПМПК рекомендует родителям (законным представителям) обследовать ребенка в городской психолого-медико-педагогической комиссии;

3.4.4. направление ребенка на обследование в окружной ПМПК осуществляется по согласованию с родителями (законными представителями) в их присутствии, либо в присутствии педагога-психолога или классного руководителя с письменного согласия родителей (законных представителей), заверенного в установленном порядке.

3.5. Периодичность заседаний консилиума определяется реальным запросом «Учреждения» на комплексное обсуждение проблем обучающихся, но не реже 1 заседания в квартал.

3.6. В ПМПК ведется следующая документация:

- нормативные документы Министерств образования и здравоохранения Хабаровского края по направлению деятельности;
- журнал записи детей на ПМПК с регистрацией заключений;
- карта (папка) развития обучающегося;
- списки классов, детей, групп, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПК;
- график плановых консилиумов;

4. Права и обязанности специалистов ПМПК.

4.1. Каждый специалист ПМПК имеет право вносить собственные предложения по обсуждаемому вопросу, ориентируясь на решение их в сфере своей компетенции

4.2. Специалисты ПМПК обязаны:

- оказывать соответствующую консультативную помощь родителям, педагогам, медицинским работникам в пределах своей компетенции;
- соблюдать конфиденциальность информации о детях и семьях, прошедших обследование на консилиуме;
- в сложных случаях направлять детей с родителями на городскую ПМПК.

Методические рекомендации по подготовке ПМПК

1. Подготовка к проведению ПМПК .

1.1. Обследование обучающихся проводится специалистами ПМПК с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и требований профессиональной этики

1.2. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение, разрабатываются рекомендации по обучению, воспитанию, оздоровлению, профориентации, социальной адаптации ребенка.

1.3. Изучению консилиума подлежат не сами первичные данные, а определенные аналитические обобщенные материалы, в которых вся информация о ребенке или его семье облекается в формы:

- не нарушающие их права на конфиденциальность;
- доступные для понимания педагогам.

1.4. **Педагог-психолог** предоставляет на консилиум информацию о конкретных школьниках или обобщенные данные по классу (параллели классов), включающие

- результаты собственных наблюдений;
- результаты экспертных опросов педагогов и родителей школьников;
- результаты обследования школьников.

Формой предоставления психологических данных может быть приложение к протоколу психологического обследования, заполненного педагогом-психологом накануне обследования.

Данные могут быть обобщены следующим образом:

1.4. 1. В свободной форме описаны психологические особенности:

- обучения;
- поведения;
- самочувствия школьника.

1.4. 2. Названы обнаруженные нарушения или отклонения от:

- возрастной;
- психической;
- социальной нормы у того или иного школьника.

1.4. 3. Описаны конкретные проявления этих нарушений:

- умственное снижение по отношению к возрастной норме;
- психологические нарушения в личностных акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях.

1.4. 4. Указаны причины существующих нарушений.

1.4. 5. Перечислены адекватные формы помощи конкретным школьникам. Информация по классам представляется в сводных таблицах.

1.5. **Классный руководитель** предоставляет на консилиум:

1.5.1. Результаты своих наблюдений и бесед с учителями-предметниками, где фиксируются:

- трудности, которые испытывает тот или иной обучающийся в различных ситуациях;
- особенности индивидуальных черт его обучения;
- самочувствие обучающегося в школе.

1.5.2. Педагогическую характеристику учебной деятельности и поведения конкретных школьников или класса в целом, где отражаются:

- качественные характеристики учебной деятельности;
- количественные показатели учебной деятельности;
- показатели поведения и общения в ходе учебной деятельности;
- показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях.

Давая характеристику школьнику, классный руководитель останавливается на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию.

1.6. **Медицинский работник** предоставляет информацию о состоянии здоровья и физических особенностях школьников. Выделяются три основных показателя:

1.6.1. Физическое состояние ребенка на момент проведения консилиума:

- соответствие физического развития возрастным нормам;
- состояние органов зрения, слуха, костно-мышечной системы;
- переносимость физических нагрузок (на основании данных учителя физкультуры)

1.6.2. Факторы риска нарушения развития:

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;
- факторы риска по основным функциональным системам, наличие хронических заболеваний;

1.6.3. Характеристика заболеваний за прошлый учебный год и часть текущего года.