

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад «Малыш»

ПРИНЯТО:
На педагогическом совете

Протокол от «16» 10 2018г.

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий МБДОУ
детский сад «Малыш»

Е.Ю. Идиатулина
Приказ № 10/16 от 10 2018г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого - медико – педагогическом консилиуме

**Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
детский сад «Малыш»**

р.п. Залари 2018г.

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого – медико – педагогической комиссии (далее ПМПк) Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад «Малыш» (далее ДОО).

1.2. Настоящее положение разработано в соответствии с Законом об образовании 273-ФЗ, Уставом МБДОУ детский сад «Малыш», на основании письма Минобрнауки РФ «О психолого медико – педагогической комиссии образовательного учреждения» от 27.03.2000г. №27/901-6.

1.3. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов ДОО, объединяющихся для психолого – медико – педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья и/или состоянием декомпенсации.

1.4. ПМПк дошкольного учреждения создается приказом заведующего при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего ДОО.

1.6. В состав ПМПк рекомендуется включать заместителя заведующего (председатель комиссии); воспитателей, имеющих опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья; воспитателя группы, представляющего ребенка; педагога-психолога; учителя-логопеда; инструктора по физической культуре; музыкального руководителя; медицинскую сестру.

1.7. Постоянными членами ПМПк являются: заместитель заведующего (председатель комиссии); воспитатели, имеющие опыт работы с детьми ОВЗ, педагог-психолог, учитель-логопед, медицинская сестра.

1.8. Временными членами ПМПк являются лица, приглашенные на конкретное заседание: воспитатель, представляющий ребенка; заведующий ДОО и пр.

1.9. Заведующий ДОО имеет право присутствовать на заседаниях Комиссии, обсуждать проблемы ребенка, вносить рекомендации, знакомиться с заключениями ПМПк ДОО.

1.10. Изменения и дополнения в Положение вносятся заведующим. Срок действия данного положения не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

II. Цели и задачи ПМП-консилиума ДОУ

2.1. Целью ПМПк является определение и создание в рамках ДОУ адекватных условий для образования и развития детей в соответствии с диагностированными возрастными и индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития и/или состоянием декомпенсации, исходя из реальных возможностей Учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями.

2.2. Деятельность ПМПк направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к социальной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам).

2.3. Задачами ПМПк МБДОУ являются:

- объединение усилий специалистов ПМПк для оказания квалифицированной комплексной помощи воспитанникам и их родителям;
- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в ДОУ) диагностика отклонений в развитии и/или состояниями декомпенсации обучающегося;
- проведение профилактической работы с целью предупреждения интеллектуальных и эмоциональных перегрузок детей ДОУ;
- разработка и актуализация адаптированной образовательной программы, определение условий и технологий психолого-педагогического сопровождения, в том числе оказания коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ;
- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
- подготовка, ведение и проверка документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение программой соответственно возрастной норме и индивидуальным возможностям;
- организация взаимодействия между участниками образовательного процесса и специалистами, участвующими в деятельности консилиума ДОУ;
- подготовка документации и направление на обследование в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее – ТПМПк) детей для углубленной диагностики ребенка с ОВЗ, для разрешения конфликтных и спорных вопросов с родителями;
- разработка заключения об особенностях развития, здоровья и образования воспитанника для предоставления на ТПМПк.

III. Структура и организация работы ПМП-консилиума ДОУ

- 3.1. Персональный состав ПМПк утверждается приказом заведующего.
- 3.2. На заседание ПМПк могут быть приглашены родители (законные представители) ребенка.
- 3.3. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляется бесплатно.
- 3.4. Обследование детей осуществляется по инициативе родителей (законных представителей), так и по инициативе воспитателей группы, которую посещает ребенок, и в этом случае должно быть получено согласие родителей (законных представителей) на обследование ребенка.
- 3.5. При несогласии родителей (законных представителей) с ними может проводиться психологическая работа по созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу и другие изменения образовательного процесса, должно быть получено письменное разрешение и занесено в карту развития ребенка.
- 3.6. Информация о проведении обследования детей на консилиуме, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей, является конфиденциальной.
- 3.7. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.
- 3.8. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально.
- 3.9. На основании полученных данных (представлений специалистов) коллегиально составляется заключение ПМПк и рекомендации о внесении изменений в образовательную программу в воспитании ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.
- 3.10. Для каждого ребенка с ОВЗ, посещающего группу общеразвивающей направленности ДОУ, разрабатывается адаптированная образовательная программа и конкретные тактики включения ребенка с ОВЗ в инклюзивную практику в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.
- 3.10. В ситуации диагностически сложных случаев, конфликтных моментов ребенок направляется на ТППК для углубленной диагностики. При направлении ребенка на ТППК копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) на руки.
- 3.11. В конце года ПМПк обсуждает результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребенка на основании наблюдений и принимает решение о прекращении или продолжении занятий со специалистами.

IV. Порядок проведения и подготовки ПМПк

4.1. ПМПк работает по плану, составленному на учебный год.

4.2. Заседания комиссии подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя ПМПк.

Плановый консилиум решает следующие задачи:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ;
- выработка согласованных решений по разработке адаптированной образовательной программы для каждой категории детей с ОВЗ или определение индивидуального образовательного плана развивающей, коррекционной и абилитационной работы;
- оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Как правило, плановые консилиумы проводятся 3 – 4 раза в год.

Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов, организующих коррекционно-развивающее обучение, а также по запросам родителей (законных представителей) воспитанников. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребенка.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявившимся обстоятельствам (в том числе – каким специалистом должен быть проконсультирован ребенок в первую очередь);
- коррекция направления на ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в изменившейся ситуации или в случае ее неэффективности;
- решение вопроса о внесении изменения в образовательную программу в рамках деятельности данного образовательного учреждения;
- решение вопроса о повторном прохождении ПМПк в связи с изменением образовательной программы.

Каждый специалист консилиума оценивает состояние психофизического развития ребенка и дает прогноз его возможностей в плане обучения, воспитания и социальной адаптации, в соответствии со своей специальностью и специализацией.

Тип отклоняющегося развития, определение направлений психологической коррекционной работы, ее последовательности и тактики определяет педагог-психолог.

Характер речевого недоразвития выявляется учителем-логопедом, который определяет условия и форму сопровождения, адекватные возможности ребенка в рамках данного вида ДОО.

Сформированность образовательных навыков, социальную ситуацию развития, среду, в которой находится ребенок вне образовательного учреждения, особенности социального статуса семьи оценивает воспитатель.

Деятельность всех специалистов в рамках консилиума состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого.

В первые две недели пребывания в ДОО осуществляется первичное обследование ребенка с ОВЗ основными специалистами ПМПк (педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель), что является первым этапом сопровождения ребенка консилиумом ДОО.

Основные задачи деятельности специалистов на данном этапе.

Диагностические задачи педагога-психолога: уточнение подтверждения либо изменение оценки уровня и особенностей развития ребенка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-волевой сфер в соответствии с возрастом.

Оценка ресурсных возможностей ребенка, в том числе особенностей работоспособности и темпа деятельности, возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом за счет пролонгированного наблюдения за ребенком в процессе его адаптации в ДОО.

При необходимости уточнение варианта/формы отклоняющегося развития, его индивидуальных проявлений у ребенка – проведение специальной психологической работы со всеми взрослыми участниками образовательного процесса – воспитателями и родителями, в том числе нормально развивающихся детей, посещающих группу.

Диагностические задачи учителя-логопеда: уточнение, детальное описание всех компонентов и сторон речевой функциональной системы (фонетико-фонематической, лексико-грамматической, синтаксической, семантической, просодической), особенности понимания обращенной речи.

В процессе логопедической диагностики определяются направления и особенности коррекционно-развивающей работы, формы работы с ребенком с учетом речевых особенностей остальных детей группы.

Диагностические задачи воспитателя: детальная оценка уровня сформированности знаний, умений и навыков в их соотношении с возрастом ребенка и программным материалом ДОО (педагогическое тестирование), оценка уровня обучаемости ребенка, возможности переноса сформированного навыка на аналогичный материал и т.п. Итогом такой оценки является программа формирования познавательных навыков и умений в соответствии с программой развития ДОО либо с индивидуальной программой развития познавательной деятельности ребенка.

По результатам проведения обследования каждый специалист составляет развернутое заключение, в котором уточняет и конкретизирует рекомендации ПМПк по индивидуализации адаптированной образовательной программы ребенка – инвалида, ребенка с ОВЗ (коррекционной и абилитационной работы, ее конкретных направлений и этапов, тактик и технологий работы с ребенком).

После обследования ребенка специалисты проводят коллегиальное обсуждение полученных результатов, которое можно рассматривать в качестве второго этапа деятельности консилиума.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет конкретизировать и уточнить представления о характере и особенностях развития ребенка, определить вероятностный прогноз его дальнейшего развития и комплекс развивающих, коррекционных и абилитационных мероприятий, которые будут способствовать максимальной социальной и образовательной адаптации в соответствии с особенностями и возможностями ребенка, а также определить необходимые на данном этапе специальные коррекционные и развивающие программы, форму (индивидуальная или групповая) и частоту их проведения.

Организованная подобным образом работа будет способствовать максимальной адаптации ребенка в среде сверстников и его реальному включению в эту среду.

Завершающей частью этого этапа работы консилиума является выработка решения по направлениям индивидуальной адаптированной образовательной программы и составление индивидуального образовательного плана.

Председатель консилиума совместно с воспитателем группы обсуждают с родителями все интересующие или непонятные им моменты, связанные с содержательными и организационными вопросами представленной им адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного плана.

Каждый специалист обязан проконсультировать родителей по результатам собственного обследования и дать ясные и понятные рекомендации по развитию, воспитанию ребенка в сфере своей компетенции, опираясь на решение консилиума.

Кроме того, родителям может быть предоставлена информация о вероятностном прогнозе адаптации ребенка, предполагаемой динамике его состояния и возможном ухудшении состояния, динамики развития в целом, в случае невыполнения тех или иных условий, рекомендованных ПМПк, касающийся дополнительной помощи специалистов вне стен образовательного учреждения

(в качестве примера можно привести необходимость наблюдения и лечения у врача-психиатра, наблюдения у других врачей или специалистов).

На этом же этапе обсуждается координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов друг с другом. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

Третьим этапом работы ПМПк является организация динамического сопровождения и проведение диагностических срезов состояния психофизического развития ребенка с ОВЗ (1 раз в квартал).

В ситуации, если консилиум ДОО не пришел к общему мнению о характере необходимой развивающей и коррекционной работы с ребенком, можно обратиться к специалистам ТПМПк. Так же необходимо поступить и в ситуации конфликтных отношений с родителями ребенка, невыполнении родителями рекомендаций консилиума и т. п.

В случае выявления в ДОО детей, испытывающих явные трудности социальной и /или образовательной адаптации и нуждающихся в определении условий их обучения и воспитания, специалисты ПМПк ДОО рекомендуют, а зачастую и убеждают родителей (лиц, их заменяющих) обратиться в ТПМПк.

В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (иными законными представителями) и при отсутствии возражений с их стороны, представленных в письменном виде, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

Председатель ПМПк:

- ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка; организует деятельность ПМПк;
- ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
- контролирует выполнение решений ПМПк.

При необходимости определения или уточнения дальнейшего образовательного процесса ребенка копии полученных заключений специалистов, направление и заключение консилиума передаются в психолого-медико-педагогическую комиссию, где после комплексного обследования специалистами ТПМПк разрабатываются и выдаются коллегиальное заключение с рекомендациями по организации условий для развития, воспитания и обучения ребенка в ДОО.

На этом же этапе обсуждаются особенности и формулируются основные положения сопровождения остальных детей группы общеразвивающей направленности в связи с включением в нее ребенка с ОВЗ.

Своеобразным завершением этого этапа работы каждого специалиста является оценка состояния ребенка после окончания цикла развивающей и коррекционной работы или итоговое обследование.

4.3. Заключительный консилиум проводится по окончании учебного года.

Цель – оценка статуса ребенка: приобретенные знания, степень социализации, состояние эмоционально - волевой сферы, поведения, высших психических функций.

Задачей консилиума является выработка рекомендаций для педагогов, которые будут работать с воспитанником в дальнейшем, и родителей (законных представителей)

V. Ответственность ПМПк

5.1. ПМПк несет ответственность:

- за выполнение, выполнение не в полном объеме или не выполнение закрепленных за ним задач и функций;
- принимаемые решения;
- сохранение профессиональной тайны информации о состоянии физического и психического здоровья воспитанника, в том числе соблюдать конфиденциальность заключения;

VI. Документация ПМПк

6.1. В психолого-педагогическом консилиуме образовательного учреждения ведется следующая документация:

- Журнал записи детей на ПМПк;
- Журнал регистрации коллегиальных решений и рекомендаций специалистов ПМПк ДОУ;
- Карта учета индивидуального развития ребенка;
- Дневник коррекционной работы специалистов (вкладывается в Карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);
- Списки детей обучающихся в дошкольном учреждении в рамках инклюзивного образования;
- Анализ деятельности ПМПк за учебный год;

6.2. Карта развития, другая документация, заводимая на ребенка, хранится в ПМП-консилиуме до завершения ребенком дошкольного образования и может быть представлена для ознакомления в образовательные учреждения или органы здравоохранения и социальной защиты по специальному запросу.

Заведующему МБДОУ
Детский сад «Малыш»
Е.Ю. Идиатулиной

от _____

_____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя)
проживающего (ей) по адресу: _____

тел. _____

Заявление

Прошу провести психолого-медико-педагогическое обследование моего ребёнка

_____ (Ф.И.О., дата рождения)

с целью выявления особенностей развития. Ознакомлен с тем, что при предварительном обследовании и в работе ПМПк применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования. Прошу предоставить мне копию заключения ПМПк и особых мнений специалистов (при их наличии).

Дата « ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись, расшифровка)

СХЕМА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА ВОСПИТАННИКА (ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА)

Цель составления характеристики: _____

I. Общие сведения:

Ф.И.О воспитанника (цы) _____

Дата рождения _____ Домашний адрес _____

Дошкольное учреждение _____ группа _____

Программа обучения (общеобразовательная основная/адаптированная) _____

Состояние здоровья: (группа здоровья, «Д» учет у специалистов: у невропатолога, психиатра, окулиста, отоларенголога, ортопеда др. и заключение) _____

Отставал ли ребёнок в развитии (в чём и когда, кем было замечено) _____

Социальный статус семьи: полная\ неполная, благополучная\ неблагополучная, обеспеченная/ малообеспеченная, состоит ли семья на каком – либо виде учёта. Заинтересованность родителей успехами и проблемами ребёнка, степень участия родителей в обучении и воспитании ребёнка и в жизни группы) _____

Образование, место работы и должность родителей (законных представителей): _____

Особенности семейного воспитания (строгое, попустительское, непоследовательное, ребенку уделяется недостаточно внимания) _____

II. Особенности деятельности:

1. Предпочтение видов детской деятельности (продуктивной, игровой, познавательной, двигательной и др.) _____

2. Особенности и трудности усвоения программы (принимает ли участие в организуемых занятиях; в чем особенности его участия, как ведет себя во время занятий: проявляет заинтересованность, стремление выполнить задания) _____

3. Какие особенности поведения, интересов способствуют, а какие препятствуют усвоению и закреплению элементарных знаний, умений и навыков _____

4. Какие виды помощи использует педагог (насколько эффективна помощь) _____

5. Общая осведомленность ребенка о себе (оценивается в соотношении с календарным возрастом) _____

6. Речевое развитие _____

7. Развитие моторики (общей и мелкой: ловкость, расторможенность, недостатки, какую деятельность затрудняется выполнить) _____

8. Сформированность навыков игровой деятельности: (наличие стремления включиться в игру, использование предметов- заместителей; характер действий с игрушками: стереотипные манипуляции, хаотическая смена игрушек или осмысленные и целенаправленные действия, принятие на себя роли, возможность игры с правилами, предлагает сам игру и стремится быть понятым сверстниками и т.п.) _____

9. Сформированность коммуникативных навыков _____

10. Отношения с детьми (обидчивость, ранимость, навязчивость, плаксивость, агрессивность) _____

11. Сформированность навыков самообслуживания _____

12. Как ребенок относится к труду, какие виды труда предпочитает, в каком темпе работает, доводит ли дело до конца и проявляет ли заинтересованность в конечном результате _____

13. Отношение ребенка к словесной инструкции, замечанию, одобрению педагога и реакция на них: _____

14. Какие меры помощи применялись, и их эффективность (дополнительные занятия, щадящий режим и пр.) _____

III. Рекомендации воспитателя:

Что в характере положительного (по мнению воспитателя) _____

Что создает наибольшие трудности или вызывает беспокойство у воспитателя _____

Характеристику подготовил воспитатель (подпись, с расшифровкой)

Дата составления:

Подпись заведующего: (подпись, расшифровка, утверждение печатью)

**СХЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА ВОСПИТАННИКА
(ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА)**

Цель составления заключения: _____

Ф.И.О воспитанника (цы) _____

Дошкольное учреждение _____ **группа** _____

Дата рождения _____ **Домашний адрес** _____

Программа обучения (общеобразовательная
основная/адаптированная) _____

Особенности адаптации воспитанника в данной образовательной организации _____

Дата психологического обследования _____

1. Особенности эмоционального реагирования (внешний вид и поведение в процессе обследования, установление позитивного контакта, ориентированность на совместную либо самостоятельную деятельность, интерес; преобладающий фон настроения, специфические симптомы, отмечаемые во время обследования (*не смотрит в глаза, грызет ногти или совершает другие стереотипные действия, отмечается игра вазомоторов и т.п.*)) _____

2. Какие приемы способствуют улучшению контакта или повышению продуктивности. _____

3. Какие мотивы обладают наибольшей побудительной силой (*подчинение взрослому, игровой, соревновательный и т.п.*) отмечается ли эмоциональная дезорганизация деятельности, какая мотивационная стратегия - достижения успеха или избегания – доминирует _____

4. Сформированность социально-бытовой ориентировки (уровень знаний о себе, о близких, родственных связях, об окружающем мире) _____

5. Игра и общение с детьми и взрослыми (характеристика игр, взаимодействие со сверстниками и воспитателями) _____

Характеристика интеллектуально - мнестической деятельности, познавательных процессов (*обозначить используемые методики, авторов*):

1. Восприятие (понимания инструкций, картин, временных и пространственных ориентировок, сенсорных эталонов) _____

2. Внимание (устойчивость, объем, характеристика свойств внимания) _____

3. Мышление (вид, темп, активность, самостоятельность, особенности мыслительных процессов, способности к вербализации своих рассуждений) _____

4. Память (вид, объем запоминания, сохранение, точность воспроизведения) _____

5. Обучаемость (характера и количества помощи при формировании нового для ребенка действия, а также способности к переносу усвоенного действия на сходное задание, особенности принятия видов помощи) _____

Характеристика аффективно-личностной сферы:

1. Уровень развития мелкой моторики, сформированности графо-моторных навыков, зрительно-моторной координации, ведущая рука. Общая моторика (координированность). Деятельность (активность, самостоятельность, темп, самоконтроль, оценка, реакция на успех и неудачу) _____

2. Реагирование на успех и неудачу, на замечание, одобрение _____

3. Характеристика эмоционально-волевой сферы (характеристику темпа, работоспособности, конкретных проявлений истощаемости, длительности периодов сосредоточенной работы, внешних проявлений утомления и способности ребенка его преодолевать) _____

4. Характеристика межличностных взаимоотношений со сверстниками, с педагогами (статус занимаемый в группе, эмоциональный тонус настроения, особенности поведения (тревожен, замкнут, агрессивен и т.д.) _____

5. Динамика в развитии воспитанника по результатам проводимой коррекционно-развивающей работы (если осуществлялась и по какой программе) _____

Диагностический вывод: (характеризуется степенью соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме; стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологическими проблемами, способными дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятностные причины отклонений в поведении) _____

Рекомендации: (потребность в создании специальных условий и возможность ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях) _____

Характеристику подготовил педагог - психолог (подпись, с расшифровкой)

Дата составления: _____

Подпись заведующего: (подпись, расшифровка, утверждение печатью)

СХЕМА ЗАКЛЮЧЕНИЯ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА

ФИО ребенка _____

Дата рождения « _____ » _____ 20 _____ г.

Дата проведения обследования « _____ » _____ 20 _____ г.

Автор использованного методического комплекса _____

Посещал ли ребенок занятия логопеда, результат _____

Заключение учителя – логопеда

состояние просодической стороны речи _____

состояние темпоритмической стороны речи _____

состояние звукопроизношения _____

состояние слоговой структуры слова (в соотношении с возможностью повторения ритма) _____

состояние фонематических процессов _____

состояние активного и пассивного словаря _____

состояние словообразования и словоизменения _____

состояние связного высказывания _____

возможности поддержания диалога _____

наличие эхоталий, неологизмов, других речевых феноменов _____

готовность или степень овладения письменной речью _____

(В случае сформированности навыка письма анализируется характер допускаемых ошибок)

состояние неречевых процессов, в том числе мышления и обучаемости _____

Речевое заключение: первичность \вторичность речевой патологии _____

Учитель- логопед _____ / _____ /

Директор образовательного учреждения _____ / _____ /

М.П.

Педагогическое представление инструктора по физической культуре
на ребёнка-дошкольника для ПМПк ДОУ

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

ЮУ _____

Группа _____

Заключение:

- устойчивый (неустойчивый) интерес к физическим упражнениям;
- движений рук и ног в беге, ходьбе координированные (не координированные),
- нарушена зрительно-моторная координация при ловле мяча, лазанье по шведской стенке;
- развитие крупной и мелкой моторики рук (показатели метания);
- ориентировка в подвижных играх, ходьба на равновесие;
- нарушения опорно-двигательного аппарата ;
- скоростно-силовые показатели по физическому развитию на _____ уровне (какие разделы ниже среднего);
- с трудом переключается с одного задания на другое;
- допускает ошибки в элементах упражнений.

Дата «__» _____ 20__ г.

Инструктор по физической культуре _____ / _____ /
(Ф.И.О.) (подпись)

Педагогическое представление музыкального руководителя
на ребёнка-дошкольника для ПМПк ДОУ

● И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

ДОУ _____

Группа _____

Заключение:

- усваивает материал на _____ уровне;
- при индивидуальном обращении (не) показывает результаты деятельности,
- во время слушания музыки (не) чувствует характер произведения, (не) запоминает названия;
- с помощью наводящих вопросов (не) отмечает динамические и тембровые изменения;
- чувствует метрическую пульсацию на _____ уровне, поэтому движения (не) выполняет (не) всегда ритмично;
- мелодию в песне передает (не) достаточно чисто, (не) всегда уверенно;
- (не) справляется с передачей выразительных движений при создании образа персонажа, (не) старается использовать весь комплекс выразительных средств (мимику, пластику, жесты);
- с трудом переключается (не переключается) с одного задания на другое;
- (не) всегда уверен в себе, своих возможностях,
- (не) испытывает трудности при запоминании текста

Дата «__» _____ 20__ г.

Музыкальный руководитель _____ / _____ /
(Ф.И.О.) (подпись)

Медицинская выписка воспитанника ДОУ для ПМПК

● **И.О.** _____

Дата рождения _____ **Группа** _____

Причина обращения в ПМПК _____

1. Антропометрические данные

Дата	
Рост	
Вес	

2. Наличие хронических заболеваний, инвалидности _____

Группа здоровья _____

Рекомендации:

➤ для воспитанника ДОУ _____

➤ для семьи _____

для сотрудников ДОУ _____

Дата «__» _____ 20__ г.

Медицинская сестра _____ / _____ / _____
 (Ф.И.О.) (подпись)

Заключение психолого-медико-педагогического консилиума

Фамилия _____
Имя _____ Отчество _____
Дата рождения _____
Дата обследования _____
Группа _____
Домашний адрес _____

Состав семьи _____
Сведения о родителях:
Мать _____
Отец _____

Причины направления на ПМПк: _____

Мнение родителей: _____

Мнение воспитателя: _____

Приложение:

- Педагогическая характеристика.
- Психологическое представление.
- Заключение логопеда.
- Педагогическое представление музыкального руководителя.
- Педагогическое представление инструктора по физической культуре.
- Медицинская выписка.

Заключение:

Рекомендации:

Председатель ПМПк: _____

Члены ПМПк:

М.П.

Протокол № _____
психолого-медико-педагогического консилиума.

Повестка ПМПк

Дата проведения _____

Время проведения _____

Место проведения _____

Присутствовали: _____

Обсуждаемые вопросы: _____

Принятые решения: _____

Секретарь ПМПк: _____

Журнал записи детей на ПМПк ДОУ

№	Дата обращения	Ф.И.О., дата рождения ребёнка	Инициатор обращения	Повод обращения

**Журнал регистрации
коллегиальных решений и рекомендаций специалистов ПМПк ДОУ**

№	Дата проведения ПМПк	Ф.И.О., дата рождения ребёнка	Проблема	Коллегиальное решение	Рекомендации

Прошито пронумеровано
на 19 листах
скреплено печатью
Идиатулина заведующий
МБДОУ д/с «Мальш»
Е.Ю. Идиатулина

