

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
детский сад № 261
Дзержинского района г. Волгограда

Введено в действие приказом
заведующего
МОУ детского сада № 261
от « 01 » 09 2012 № 42
заведующий МОУ детского сада № 261
/ Е.Е. Фомичева /



Утверждено
На совете МОУ детского сада № 261
Протокол от « 01 » 09 2012
№
Председатель совета МОУ детского
сада № 261

1. Ткарева С. В.

ПОЛОЖЕНИЕ

« 01 » 09 2012 № 01-07-41

г. Волгоград

О психолого –медико- педагогическом консилиуме (ПМПк)

1. Общие положения

- 1.1. Психолого –медико- педагогическом консилиум (ПМПк) детского сада является структурным подразделением районной психолого –медико- педагогической комиссии и входит в состав медико-психологической службы детского сада.
- 1.2. ПМПк – это совещательный орган, являющийся формой взаимодействия педагогов, учителя-логопеда, педагога-психолога и медицинских работников МОУ для решения задач помощи детям в случаях учебных и (или) социальных затруднений.
- 1.3. ПМПк в своей деятельности руководствуется:
 - действующим законодательством РФ, нормативными документами и инструктивными письмами МО РФ;
 - Законом РФ «Об образовании»;
 - Конвенцией ООН о правах ребенка;
 - Уставом образовательного учреждения;
 - Договором между МОУ и родителями (законными представителями) воспитанников;
 - настоящим Положением

2. Цель и задачи

- 2.1. Целью ПМПк является определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии с возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями ребенка в зависимости от соматического и нервно-психического здоровья.
- 2.2. В задачи ПМПк детского сада входит:
 - профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно – оздоровительных мероприятий;
 - выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;

- выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
- разработка рекомендаций воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной коррекционной помощи;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, оценка эффективности коррекционно-развивающей работы;
- выбор оптимальной для развития ребенка учебной практики в обучении в течение всего года. Решение вопроса о повторном прохождении программы или выборе соответствующего типа школы, детского сада.

3. Организация деятельности и состав ПМПк.

- 3.1.** ПМПк утверждается приказом заведующего ДОУ. В состав ПМПк входят: заведующий, старший воспитатель, воспитатель, старшая медицинская сестра, педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатели, представляющие ребенка на ПМПк. При отсутствии специалистов они привлекаются к работе на договорной основе.
- 3.2.** ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями психолого-медико-педагогической службы: социально-психологической службой ИМЦ РУО и районной, городской ПМПк Комиссиями..
- 3.3.** Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе воспитателя и/или родителя. В случае инициативы сотрудников ДОУ должно быть получено согласие на обследование родителей (иных законных представителей).
- 3.4.** Предварительное обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости – в присутствии родителей.
- 3.5.** Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Председатель консилиума и специалисты ПМПк несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование в ПМПк.
- 3.6.** ПМПк имеет право затребовать следующие документы:
- педагогическое представление на ребенка;
 - подробная выписка из истории развития с заключением врачей;
 - представление педагога-психолога;
 - воспитатели представляют рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
 - при необходимости получения дополнительной медицинской информации, ст. медсестра направляет ребенка к соответствующим специалистам.
- 3.7.** Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению и дальнейшему сопровождению ребенка с учетом его индивидуальных способностей и возможностей. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребенка.
- 3.8.** При необходимости, решением консилиума, дети направляются на обследование на районную или городскую ПМПк Комиссии.
- 3.9.** В ПМПк ДОУ ведется следующая документация:
- журнал записи детей на ПМПк;
 - журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;
 - журнал регистрации коллегиального заключения и рекомендаций специалистов ПМПк
 - карта развития ребенка с представлением специалистов и заключением консилиума по результатам обследования и решением о форме и виде психолого-педагогического сопровождения в процессе обучения;

- дневник коррекционной работы специалистов (вкладывается в карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);
- график плановых консилиумов (3 раза в год);
- список специалистов консилиума;
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность работы ПМПк.

4. Подготовка и проведение ПМПк.

- 4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые
- 4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом ДООУ на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии.
Плановые консилиумы проводятся не реже 3 раз в год (сентябрь, январь, май), на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития детей, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.
- 4.3. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь – воспитателей), непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового консилиума является выявления или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.
Задачами внепланового консилиума являются:
 - решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
 - внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.
- 4.4. Специалисты ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени.
- 4.5. В течении 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями и при отсутствии возражений с их стороны, представленных в письменном виде, организует проведение внепланового консилиума.
- 4.6. ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями.
- 4.7. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.
- 4.8. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист проводит индивидуальное обследование ребенка, с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.
- 4.9. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным обследования и разрабатывает рекомендации.
- 4.10. На период реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист (воспитатель, педагог-психолог, учитель-логопед) отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выступающий с инициативой повторных обсуждений динамики развития ребенка на ПМПк.
- 4.11. Ведущий специалист докладывает свое заключение о ребенке на ПМПк и оформляет протокол. Заключение каждого специалиста вкладывается в Карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями фиксируется в Карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.
- 4.12. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (иных законных представителей).
- 4.13. На плановых ПМПк на основании устных представлений специалистов в дневник динамического наблюдения Карты развития ребенка вносятся сведения об

изменениях в его состоянии в процессе реализации рекомендаций, составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

- 4.14. В ситуации выведения ребенка в другую образовательную систему оформляется расширенная выписка из карты развития, в которой в краткой форме отмечаются заключения всех специалистов, проводивших консультирование, включая педагогическую характеристику, результаты специальной коррекционной работы с ребенком, итоговое заключение консилиума ДОУ.
- 4.15. При направлении ребенка на районную или городскую ПМПк заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающего ребенка вместе с родителями, или отправляется по почте.

Данное положение вводится в действие с « 01 » 09 2012г.

В данное положение могут вноситься изменения и дополнения в соответствии с действующим законодательством.

Срок действия Положения: до замены новым

Положение разработано на основании Примерного положения о психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения (№ 27/90.1-6 от 27.03.00г. МО РФ)