

**Уважаемые руководители общеобразовательных учреждений и руководители психолого-медико-психологических консилиумов образовательных учреждений Верхнесалдинского городского округа.**

1. С 1.09.2015 года на базе государственного казенного специального (коррекционного) образовательного учреждения Свердловской области для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Верхнесалдинская специальная (коррекционная) общеобразовательная школа», (далее «Верхнесалдинская СКОШ») работает территориальная областная психолого-медико-психологическая комиссия (далее – ТОПМПК) в городе Верхняя Салда.

2. ТОПМПК Верхнесалдинского городского округа назначается и подчиняется в своей деятельности центральной областной ПМПК Министерства общего и профессионального образования Свердловской области.

Деятельность ТОПМПК основана на законопроектах Министерства Науки и Образования Российской Федерации, Министерства общего и профессионального образования Свердловской области, приказов Управления образования Верхнесалдинского городского округа.

ТОПМПК г. Верхняя Салда тесно сотрудничает с Управлением образования Верхнесалдинского городского округа и Верхнесалдинской СКОШ (кадровый и содержательный потенциал)

3.ТОПМПК работает с целью 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.

4. ТОПМПК имеет своё положение; приказы о деятельности; приказы о составе комиссии.

5. Комиссия работает по запросу родителей, законных представителей прав ребенка (каждую пятницу по предварительной записи).

6. Для получения консультации, определения времени организации комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка проводится **предварительная** запись по телефону:

8(922)2291399 – руководитель ТОПМПК Ирина Анатольевна Топчий.

8(950)6582021 – секретарь ТОПМПК Анна Андреевна Куликовских.

7. Необходимые документы для организации комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка:

- первично (приложение 1);
- повторно (приложение 1 и таблицы по динамике наблюдений за обучающимися с проблемами в поведении, обучении в соответствии с рекомендациями центральной областной ПМПК )

8. ТОПМПК работает по определённому графику.

**Приложение № 1**

**Режим работы ТОПМПК по предварительной записи.**

<b>День недели</b>	<b>Мероприятия</b>	<b>Время работы</b>
Понедельник	Методические консультации, учёбы	13:00 – 17:00
Вторник	Консультации для родителей	13:00 – 17:00
Среда	Работа с документацией	13:00 – 17:00
Четверг	Методический день. Семинары. Учеба в МО СО.	метод. день
Пятница	Организация комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей. Проведение ТОПМПК	9:00 – 13:00 или 13:00 – 17:00 (по согласованию с родителями)

**Приложение № 2**

**Состав ТОПМПК.**

<b>№</b>	<b>Ф.И.О. специалистов</b>	<b>Постоянное место работы</b>	<b>должность</b>
1	Топчий Ирина Анатольевна - руководитель ПМПК	Верхнесалдинская СКОШ	руководитель
2	Вязовик Лариса Николаевна – зам. руководителя ПМПК	Верхнесалдинская СКОШ	Педагог-психолог, логопед
3	Куликовских Анна Андреевна.	Верхнесалдинская СКОШ	Секретарь
4	Сивец Николай Михайлович	ГБУЗ СО	Врач-психиатр
5	Серебрякова Наталья Алексеевна	Верхнесалдинская СКОШ	Педагог-дефектолог
6	Козлова Любовь Николаевна	Верхнесалдинская СКОШ	Педагог-психолог
7	Бессонова Ирина Сергеевна	Верхнесалдинская СКОШ	Учитель-логопед
8	Семёнова Светлана Ивановна	МБОУ № 17	Учитель-логопед
9	Шевцова Зинаида Павловна	Верхнесалдинская СКОШ	Педагог-дефектолог
10	Барабанщикова Людмила Петровна	МАДОУ № 20	Учитель-логопед, дефектолог
11	Пятибратова Нина Павловна	Верхнесалдинская СКОШ	Педагог-дефектолог
	<b>ИТОГО:</b>		

### **Диагностические задачи специалистов ТОПМПК**

#### *Диагностические задачи педагога-психолога:*

Оценка уровня и особенностей развития ребёнка, его поведения, критичности, адекватности в ситуации, развития коммуникативной, регуляторной, когнитивной и эмоционально-аффективной сфер в соответствии с возрастом ребёнка. Оценка ресурсных возможностей ребёнка, в том числе особенностей его работоспособности и темпа деятельности, оценка возможностей социально-эмоциональной адаптации в детском сообществе и образовательном учреждении в целом. Типологизация варианта отклоняющегося развития.

#### *Диагностические задачи учителя-логопеда:*

Оценка коммуникативной и просодической стороны речи и её лексико-грамматической стороны, особенностей понимания обращённой речи. Эта оценка возможна не только при непосредственном контакте логопеда с ребёнком, но и при взаимодействии другого специалиста с ребёнком. Оценка звукопроизводительной стороны речи, удержание слоговой структуры, особенностей фонетико-фонематического восприятия, возможностей словообразования, признаков дизартрических нарушений и т.п.

#### *Диагностические задачи учителя-дефектолога:*

Оценка уровня сформированности знаний, умений, навыков в их соотношении с возрастом ребёнка и программных материалов ДОУ, СОШ, СКОШ; оценка уровня обучаемости ребёнка, возможности переноса сформированных навыков на аналогичный материал.

#### *Диагностические задачи врача-психиатра:*

Оценка характера контакта, адекватность поведения и его соответствие возрасту ребёнка, наличие признаков каких-либо отклонений в психическом здоровье, в том числе соотношённых с данными медицинских документов и историей развития ребёнка. Врачом (также как и всеми другими специалистами ТОПМПК) оценивается вероятность адаптации ребёнка в образовательном учреждении и необходимые для этого условия, в том числе необходимость сопровождения ребенка врачом-психиатром, необходимость дополнительных исследований и (или) медикаментозного лечения.

#### *Диагностические задачи врача:*

Оценка состояния ребёнка, определение наличия признаков текущего или имевшего ранее заболевания. Ориентировочная оценка особенностей моторного, речевого, психического, соматического, неврологического развития.

**Перечень документов, предоставляемых на областную территориальную комиссию  
Верхнесалдинского городского округа.**

1. Заявление от обоих родителей (законных представителей).  
**Приложение №1 к приложению № 4**
2. Копии паспортов обоих родителей (законных представителей) или копия документа, подтверждающего факт воспитания ребенка одним из родителей (свидетельство о смерти, свидетельство о расторжении брака, удостоверение одинокой матери, справка из ЗАГС форма № 25 – юридически отсутствует, справка о розыске, справка о нахождении в местах лишения свободы и т.д.).
3. Копия постановления об установлении опеки (для опекунов).
4. Копия свидетельства о рождении ребенка.
5. Амбулаторная карта.
6. Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями:  
**Приложение № 2 к приложению №4**
  - врача-педиатра;
  - врача-офтальмолога;
  - врача-отоларинголога;
  - врача-невролога;
  - врача-психиатра (при наличии).
7. Копия справки МСЭ (ребенок-инвалид).
8. Копия личной карты обучающегося.
9. Педагогическое представление на ребенка (характеристика).
10. Заключение школьного психолого-педагогического консилиума с данными о результатах коррекционной работы учителя, воспитателя, психолога, дефектолога, логопеда и других специалистов. Данные о коррекционной помощи, оказанной обучающемуся, какова ее эффективность; данные динамики развития ребенка за период обучения с выводами о его потенциальных возможностях.
11. Рабочие тетради и тетради для контрольных работ по русскому языку и математике, рисунки и другие результаты самостоятельной деятельности ребенка.
12. Логопедическое представление (при необходимости).  
**Приложение № 3 к приложению № 4**
13. Протокол ПМПК (если ранее ребенок проходил комиссию).

**Явка строго с родителями (законными представителями)!**

Приложение № 1 к приложению № 4

Руководителю территориальной  
психолого-медико-педагогической комиссии  
Топчий И.А.

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителей)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителей)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести обследование моего сына (дочери)

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

психолого-медико-педагогической комиссией в составе учителя-дефектолога, учителя-логопеда, педагога-психолога, врача-психиатра.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г № 152-ФЗ «О персональных данных», даю своё согласие на ведение протокола в ходе обследования, на хранение и обработку персональных данных на моего ребёнка, а также их передачу в электронной форме по открытым каналам связи сети Интернет в государственные муниципальные органы и долгосрочное использование в целях предоставления вышеуказанной услуги согласно действующего законодательства Российской Федерации. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме и действует до даты подачи мной заявления об отзыве

Дата \_\_\_\_\_ подачи \_\_\_\_\_ заявления \_\_\_\_\_ :  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Подпись \_\_\_\_\_ подпись Ф.И.О. \_\_\_\_\_ родителя (законного  
представителя) ребёнка

Выписка из истории развития

---

---

---

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

Раннее развитие ребенка (сроки появления показателей) \_\_\_\_\_

Комплекс оживления \_\_\_\_\_ Голову держит \_\_\_\_\_ Сидит \_\_\_\_\_ Стоит \_\_\_\_\_ Ходит \_\_\_\_\_

Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)

Гуление \_\_\_\_\_ Лепет \_\_\_\_\_ Первые слова \_\_\_\_\_ Простая фраза \_\_\_\_\_ Развернутая фраза \_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания:

Дата	Заболевание
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Педиатр \_\_\_\_\_

Невролог \_\_\_\_\_  
ЛОР \_\_\_\_\_

—  
Офтальмолог  
(окулист) \_\_\_\_\_

—  
Ортодонт \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

Логопед \_\_\_\_\_

Дата заполнения: \_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_

