



Администрация г. Сарова Нижегородской области

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.11.2019

№ 3487

### Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) Департамента образования Администрации г. Саров

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082, руководствуясь с. 36 Устава города Сарова:

1. Утвердить прилагаемое Положение о психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК) Департамента образования Администрации г. Саров.
2. Настоящее постановление вступает в силу с момента опубликования.
3. Управлению делами Администрации (Житников Д.Г.):
  - 3.1. Обеспечить размещение настоящего постановления на официальном сайте Администрации города Сарова в сети «Интернет»;
  - 3.2. Направить настоящее постановление в государственно-правовой департамент Нижегородской области.
4. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя главы Администрации по социальным вопросам Анипченко С.Г.

Глава Администрации

А.В. Голубев

Утверждено  
постановлением  
администрации города Сарова  
Нижегородской области  
от 15.11.2019 № 3787

**Положение  
о психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)  
Департамента образования Администрации г. Саров**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии Департамента образования Администрации г. Саров (далее – ПМПК или комиссия).

1.2. В своей деятельности ПМПК руководствуется:

- Конвенцией ООН о правах ребенка;
- Конституцией РФ;
- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»;
- Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;
- Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»;
- иными законодательными актами РФ;
- нормативно-правовыми документами и методическими рекомендациями Министерства просвещения РФ и Министерства здравоохранения РФ;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 190/1512;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной

службы по надзору в сфере образования и науки от 07.11.2018 № 189/1513;

- нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Нижегородской области, Администрации города Сарова;
- настоящим Положением.

1.3. ПМПК создается при Департаменте образования Администрации г. Саров. ПМПК Департамента образования Администрации г. Саров является территориальной.

1.4. ПМПК осуществляет взаимодействие с:

- Центральной ПМПК Нижегородской области;
- ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России;
- ФКУ «ГБ МСЭ ФМБА России»;
- ГКУ НО «Управление социальной защиты населения города Сарова»;
- муниципальными образовательными организациями.

1.5. Методическое руководство работой ПМПК осуществляется Министерством образования РФ, министерством образования Нижегородской области.

1.6. ПМПК информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы.

1.7. Комиссия имеет право:

- запрашивать у органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

- осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

1.8. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

## **II. Цель, основные задачи и принципы деятельности ПМПК**

### **2.1. Цель деятельности ПМПК:**

Комиссия создается в целях 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.

## 2.2. Задачи деятельности ПМПК:

2.2.1. Проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;

2.2.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

2.2.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

2.2.4. Оказание ФКУ «ГБ МСЭ ФМБА России» (филиал - бюро №50) содействия в разработке индивидуальных программ реабилитации и абилитации детей – инвалидов.

2.2.5. 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.

2.2.6. Содействие процессам интеграции в обществе детей с ограниченными возможностями здоровья.

2.2.7. Своевременное направление детей на областную межведомственную постоянно действующую психолого-медико-педагогическую комиссию в сложных случаях для уточнения диагноза.

## 3. Организация работы ПМПК

3.1. Персональный состав комиссии и график работы ПМПК утверждается приказом Департамента образования Администрации г. Саров на каждый календарный год.

В состав ПМПК входят:

- педагог-психолог;
- учитель-логопед;
- учителя-дефектологи (олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог);
- социальный педагог;
- врачи (психиатр детский, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед) (по согласованию с главным врачом ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России);
- иные специалисты (при необходимости);



Отоларинголог, офтальмолог, невролог, ортопед, педиатр, психиатр детский приглашаются на ПМПК по согласованию с главным врачом ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России.

К работе в ПМПК привлекаются лица, имеющие профессиональную квалификацию, соответствующую требованиям высшей и первой квалификационной категории.

В дни работы ПМПК члены комиссии освобождаются от своих обязанностей по основному месту работы с сохранением заработной платы.

3.2. Место нахождения ПМПК – г. Саров, ул. Гагарина, д. 6, каб. 103 а (руководитель), каб 214 (зам. руководителя). Местом проведения заседаний являются образовательные организации г. Саров, детская поликлиника ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России.

3.3. ПМПК работает по графику, составленному с учетом ежедневной пропускной способности не более 10 человек в день и не более одного астрономического часа на ребенка.

3.4. ПМПК ведет следующую документацию:

- журнал записи детей на обследование (хранится не менее 5 лет после окончания его ведения);

- журнал учета детей, прошедших обследование ПМПК (форма: дата обследования, ФИО ребёнка, дата рождения, тип учреждения, в котором обучался, домашний адрес, кем направлен, предварительный диагноз, диагноз ПМПК, заключение ПМПК, примечание); хранится не менее 5 лет после окончания его ведения);

- протоколы обследования детей (хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет).

3.5. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

3.6. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

3.7. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

3.8. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

3.9. В случае получения согласия родителей (законных представителей) на обследование ребёнка представляются следующие документы:

- направление на ПМПК (приложение № 1 к настоящему положению);
- заявление от родителей (законных представителей) (приложение № 2 к настоящему положению);
- копия свидетельства о рождении ребенка (паспорта);
- выписка из истории развития ребёнка (приложение № 3 к настоящему положению);
- выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (при необходимости) (приложение № 4 к настоящему положению);
- педагогическая характеристика на ребенка дошкольного возраста (приложение № 5 к настоящему положению);
- педагогическая характеристика на ребенка школьного возраста (приложение № 6 к настоящему положению);
- характеристика педагога-психолога на ребенка дошкольного возраста (приложение № 7 к настоящему положению);
- характеристика педагога-психолога на ребенка школьного возраста (приложение № 8 к настоящему положению);
- характеристика учителя-логопеда на ребенка дошкольного возраста (приложение № 9 к настоящему положению);
- характеристика учителя-логопеда на ребенка школьного возраста (приложение № 10 к настоящему положению);
- характеристика учителя-дефектолога на ребенка дошкольного возраста (приложение № 11 к настоящему положению);
- согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей) (приложение № 12 к настоящему положению);
- тетради по русскому языку и математике, творческие работы (рисунки, поделки и прочие продукты творческой деятельности).

3.10. Выпускники с ограниченными возможностями здоровья дополнительно представляют следующие документы:

- выписку из протокола ВК лечебного учреждения с рекомендациями об условиях, необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации (оригинал);
- ходатайство из образовательной организации, заверенное печатью и подписью руководителя.

3.11. При обследовании ребенка на ПМПК присутствие родителей (законных представителей) обязательно.

3.12. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

3.13. Данные психолого-медико-педагогического обследования каждого ребенка протоколируются.

3.14. По результатам обследования составляется коллегиальное заключение ПМПК с учетом мнения каждого специалиста и выдается родителям (законным представителям) под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении. Заключение является документом, подтверждающим право детей на создание условий, обеспечивающих развитие, получение образования, адаптацию и интеграцию в социуме детей с ограниченными возможностями здоровья.

3.15. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

3.16. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

3.17. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.18. Заключение ПМПК служит основанием для обращения родителей (законных представителей):

- в дошкольную образовательную организацию для постановки на учет с целью зачисления в группы компенсирующей направленности;
- в общеобразовательную организацию и классы для детей с ограниченными возможностями здоровья, осуществляющие обучение по адаптированным основным общеобразовательным программам.

3.19. Заключение комиссии действительно для представления в указанные организации в течение календарного года с даты его подписания.

#### **4. Права родителей (законных представителей)**

4.1. Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

- получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

- в случае несогласия с заключением ПМПК обжаловать его в Центральную ПМПК Нижегородской области.

---

Приложение № 1  
к Положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии

Направление на психолого-медико-педагогическую комиссию

---

*(полное наименование образовательной организации)*

*направляет*

Ребенок (Ф.И.О.)

---

Дата рождения/возраст

---

Домашний адрес, телефон

---

Где обучается (воспитывается), история обучения

---

---

---

---

*на обследование в психолого-медико-педагогическую комиссию, в связи с*

---

---

---

---

*(указываются конкретные показания к направлению ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию)*

---

(подпись руководителя)

---

(подпись, расшифровка подписи)

М.П.



Приложение № 2  
к Положению о психолого-медико-  
педагогической комиссии

Руководителю ПМПК Департамента  
образования Администрации г. Саров

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

ФИО родителей (законных представителей)

\_\_\_\_\_  
Адрес, тел. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

заявление.

Прошу обследовать на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка, дата рождения)

Согласна (ен) на его обследование специалистами психолого-медико-педагогической комиссии в составе: врач-психиатр, учитель-дефектолог, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог.

Поставлена (ен) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в ПМПК

- направление на ПМПК;
- заявление от родителей (законных представителей);
- согласие на обработку персональных данных родителей (законных представителей);
- копия свидетельства о рождении ребенка (паспорта);
- выписка из истории развития ребёнка;
- выписка из протокола психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (при необходимости);
- педагогическая характеристика на ребенка;
- характеристика педагога-психолога на ребенка;
- характеристика учителя-логопеда на ребенка;
- характеристика учителя-дефектолога на ребенка;
- тетради по русскому языку и математике, творческие работы (рисунки, поделки и прочие продукты творческой деятельности).

Обследование проводится в присутствии родителей (законных представителей) ребенка.

ПМПК гарантирует конфиденциальность персональных данных и не допускает их распространения без согласия субъекта персональных данных или наличия иного законного основания (запрос судебных и правоохранительных органов).

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись: \_\_\_\_\_

**Выписка из истории развития ребенка**

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_

**Анамнестические данные о ребенке**

Беременность (по счету) \_\_\_\_\_ Течение беременности \_\_\_\_\_

Роды (по счету) \_\_\_\_\_ Срок \_\_\_\_\_ Особенности родов \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_ Рост \_\_\_\_\_ Оценка по Апгар \_\_\_\_\_

**Раннее моторное и речевое развитие (сроки появления показателей)**

Голову держит \_\_\_\_\_ Комплекс оживления \_\_\_\_\_

Сидит \_\_\_\_\_ Стоит \_\_\_\_\_ Ходит \_\_\_\_\_

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

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

Наследственность со стороны других близких, родственников (туберкулез, венерические заболевания, психические заболевания, умственная отсталость и др.) \_\_\_\_\_

**Заключения специалистов:**

1. **Офтальмолог.** Состояние зрения + глазное дно: \_\_\_\_\_

2. **Оториноларинголог.** Состояние слуха + заключение: \_\_\_\_\_

3. **Ортопед.** Состояние опорно-двигательного аппарата: \_\_\_\_\_

4. **Невролог.** Заключение: \_\_\_\_\_

5. **Педиатр.** Наличие хронических заболеваний – указать, каких. Состояние физического развития. Группа здоровья: \_\_\_\_\_

**Осмотр психиатра оформляется на отдельном листке, он находится у психиатра**

Дата \_\_\_\_\_ Подпись врача-педиатра \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**М.П.**

**Выписка из протокола  
психолого-медико-педагогического консилиума образовательной  
организации**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Домашний адрес \_\_\_\_\_

Родной язык ребенка \_\_\_\_\_ Класс (вид класса) \_\_\_\_\_

Повторно обучался в классе: \_\_\_\_\_

*Успеваемость*

Предметы	Годовые оценки за текущие года					Оценки в текущем году			
	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс	I четверть	II четверть	III четверть	IV четверть
Пропуски									
Из них по болезни									

Соматическое состояние (физическое развитие, группа здоровья, «Д» учет)

Особенности поведения, общения \_\_\_\_\_

Заключение ПМПк \_\_\_\_\_

Приложения:

1. Педагогическая характеристика (за подписью директора).
2. Представление педагога-психолога (за подписью директора).
3. Представление учителя-логопеда (за подписью директора).
4. Выписка из медицинской карты.
5. Тетради (по русскому языку и математике), творческие работы (рисунки, поделки и прочие продукты творческой деятельности ребенка).
6. Копия свидетельства о рождении ребенка (паспорт) (копия).

Руководитель ОО

(подпись)

Председатель ПМПк ОО

(подпись)

Члены ПМПк ОО

(должность, фамилия, имя, отчество)

**Педагогическая характеристика на ребенка дошкольного возраста**  
(для психолого-медико-педагогической комиссии)

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

Возрастная группа \_\_\_\_\_

С какого возраста посещает данную группу \_\_\_\_\_

Цель обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию \_\_\_\_\_

Сведения о семье (состав семьи, социальный статус, стиль воспитания) \_\_\_\_\_

Ф.И.О.отца \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Должность и место работы \_\_\_\_\_

Ф.И.О.матери \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Должность и место работы \_\_\_\_\_

Физическое развитие (группа здоровья, как часто болеет, аппетит, сон и т.д.) \_\_\_\_\_

Поведение в группе и общение с взрослыми (понимание требований воспитателя, поведение на занятиях и в играх с детьми) \_\_\_\_\_

Сформированность игровой деятельности (сюжет, роли, содержание, длительность, предпочтения, играет один, в паре, коллективно) \_\_\_\_\_

Состояние знаний ребенка по разделам программы (знания об окружающем, математические навыки, рисование, трудовое обучение, какие затруднения испытывает в обучении) \_\_\_\_\_

Общая осведомленность \_\_\_\_\_

Сенсорное развитие \_\_\_\_\_

Ориентировка в пространстве и времени \_\_\_\_\_

Отношение к занятиям (какие занятия предпочитает, устойчивость внимания, нуждается ли в помощи, заинтересованность в выполнении заданий, понимание сложных многоступенчатых инструкций, отношение к неудачам) \_\_\_\_\_

Особенности памяти \_\_\_\_\_

Особенности мышления \_\_\_\_\_

Работоспособность (как включается в работу, переключаемость с одного вида деятельности на другой, темп работы, когда наблюдается спад работоспособности) \_\_\_\_\_

Социально-бытовые навыки (самообслуживание, помощь воспитателю и детям, опрятность) \_\_\_\_\_

Состояние общей и мелкой моторики (координация движений, ведущая рука, владение ножницами, карандашом, кисточкой) \_\_\_\_\_

Эмоциональное состояние в различных ситуациях (раздражение, агрессия, испуг, истерики, заторможенность) \_\_\_\_\_

Индивидуальные особенности ребенка \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

(подпись руководителя)

(расшифровка подписи)

Подпись воспитателя (расшифровка подписи - ФИО) \_\_\_\_\_

М.П.

**Педагогическая характеристика на ребенка школьного возраста**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Возраст \_\_\_\_\_ Дата рождения, год \_\_\_\_\_
3. Класс \_\_\_\_\_ ОБОО № \_\_\_\_\_ Дублировал ли класс \_\_\_\_\_
4. Продолжительность обучения у данного учителя \_\_\_\_\_
5. Состав семьи \_\_\_\_\_

мать: \_\_\_\_\_  
(ФИО, год рождения, образование, место работы, должность)

отец: \_\_\_\_\_  
(ФИО, год рождения, образование, место работы, должность)

6. Сведения о несовершеннолетних членах семьи \_\_\_\_\_

7. Моральная атмосфера в семье \_\_\_\_\_

8. Наличие в семье условий для занятий и отношение родителей к неуспеваемости ребенка \_\_\_\_\_

9. Не успевает (по всем предметам, по нескольким, по одному) \_\_\_\_\_

(указать по каким)

10. Характер затруднений \_\_\_\_\_

11. Как усвоена программа:

а) по чтению \_\_\_\_\_

б) по русскому языку \_\_\_\_\_

в) по математике \_\_\_\_\_

г) по другим предметам \_\_\_\_\_



12. Как относится учащийся к своим неудачам в обучении \_\_\_\_\_

13. Реакция на оценку его работы \_\_\_\_\_

14. Какие виды помощи применялись учителем для преодоления обнаруженных трудностей

16. Понимает ли требования учителя? \_\_\_\_\_

15. Как работает в классе (в условиях фронтальной работы) \_\_\_\_\_

16. Работоспособность в учебной деятельности \_\_\_\_\_

18. Наличие пропусков занятий и их причина \_\_\_\_\_

19. Основные трудности и причины отставания (по мнению учителя) \_\_\_\_\_

20. Поведение во время урока \_\_\_\_\_

21. Поведение на переменах \_\_\_\_\_

22. Взаимоотношения с одноклассниками \_\_\_\_\_

23. Круг общения \_\_\_\_\_

24. Общая характеристика личности (положительные и отрицательные стороны личности, яркие черты характера) \_\_\_\_\_

25. Наличие вредных привычек \_\_\_\_\_

26. Имеются ли необычности, странности в поведении, в чем выражаются? \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

(подпись руководителя)

(расшифровка подписи)

Подпись учителя \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

М.П.

**Характеристика педагога-психолога на ребенка дошкольного возраста**  
(для психолого-медико-педагогической комиссии)

- ФИО ребенка \_\_\_\_\_
- Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_
- Возрастная группа \_\_\_\_\_
- Дата рождения \_\_\_\_\_ возраст \_\_\_\_\_
1. Особенности поведения ребенка в момент обследования, контактность: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
2. Характер деятельности в момент обследования, изменение характера деятельности и эмоционального фона в момент утомления \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
3. Понимание инструкций \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
4. Критичность \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
5. Работоспособность \_\_\_\_\_
6. Темп деятельности \_\_\_\_\_
7. Особенности моторики \_\_\_\_\_
8. Общая осведомленность: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
9. Особенности восприятия картин, текстов \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
10. Восприятие:  
величины, формы, цвета \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- сформированность пространственных и временных представлений \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
11. Особенности внимания (результаты диагностики, качественный анализ): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
12. Особенности мнестической деятельности (результаты диагностики, качественный анализ): \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
13. Особенности интеллектуального развития (результаты диагностики, качественный анализ): \_\_\_\_\_

Сформированность мыслительных операций:  
пространственный анализ и синтез: \_\_\_\_\_

уровень овладения операциями обобщения: \_\_\_\_\_

сравнения: \_\_\_\_\_

классификации: \_\_\_\_\_

способность устанавливать причинно-следственные связи: \_\_\_\_\_

14. Уровень обучаемости: \_\_\_\_\_, необходимый  
объем  
помощи \_\_\_\_\_

перенос сформированного навыка на аналогичный материал \_\_\_\_\_

15. Особенности эмоционально-волевой сферы:  
мотивация \_\_\_\_\_

эмоциональная уравновешенность \_\_\_\_\_

гиперактивность \_\_\_\_\_;

двигательная расторможенность \_\_\_\_\_;

соответствие уровня притязания возможностям \_\_\_\_\_;

адекватность самооценки \_\_\_\_\_;

уровень тревожности \_\_\_\_\_;

упрямство, устойчивость собственного мнения \_\_\_\_\_;

самоконтроль \_\_\_\_\_;

адаптивные способности \_\_\_\_\_;

коммуникативность, излишняя погруженность в себя \_\_\_\_\_

16. Особенности поведения:

в коллективе сверстников \_\_\_\_\_

с педагогами \_\_\_\_\_

особенности детско-родительских отношений \_\_\_\_\_

соблюдение и принятие правил поведения в группе \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Педагог-психолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения \_\_\_\_\_

М.П.

**Характеристика педагога-психолога на ребенка школьного возраста**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_  
ОО № \_\_\_\_\_  
Класс/группа \_\_\_\_\_  
Сведения о семье \_\_\_\_\_

**Особенности учебной деятельности и поведения со слов:**

родителей \_\_\_\_\_  
педагогов \_\_\_\_\_

**Особенности общения:**

с одноклассниками \_\_\_\_\_  
с учителями \_\_\_\_\_  
с родителями \_\_\_\_\_

**Общая осведомленность и социально бытовая ориентация** \_\_\_\_\_

**Сформированность понятий правой и левой руки, пространственных и  
временных представлений** \_\_\_\_\_

**Ведущая рука** \_\_\_\_\_

**Моторная ловкость** \_\_\_\_\_

**Обследование ребенка:**

внешний вид и поведение в ситуации обследования \_\_\_\_\_

темп деятельности и работоспособность \_\_\_\_\_

особенности восприятия \_\_\_\_\_

особенности внимания \_\_\_\_\_

особенности памяти \_\_\_\_\_

интеллектуальное развитие \_\_\_\_\_

**Особенности психоречевого развития** \_\_\_\_\_

**Особенности эмоционально-личностной сферы** \_\_\_\_\_

**Заключение школьного психолога** \_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Педагог-психолог \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения \_\_\_\_\_

М.П.

**Характеристика учителя-логопеда на ребенка дошкольного возраста**  
(для психолого-медико-педагогической комиссии)

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

Возрастная группа \_\_\_\_\_

Цель обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) \_\_\_\_\_

Раннее речевое развитие (гуление, лепет, первые слова, фразы, ЗРР, прерывалось ли речевое развитие) \_\_\_\_\_

Оказывалась ли логопедическая помощь ребенку (где, когда) \_\_\_\_\_

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата \_\_\_\_\_

Состояние дыхательной и голосовой функции \_\_\_\_\_

Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смещение, пропуски, искажения звуков; примеры речи) \_\_\_\_\_

Фонематическое восприятие (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам, на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) \_\_\_\_\_

Состояние словаря (понимание обращенной речи, соответствует ли возрасту пассивный и активный словарный запас, нет точного значения слов, мало употребляются прилагательные, местоимения и т.д.) \_\_\_\_\_

Грамматический строй речи (как владеет функцией словоизменения, словообразования; примеры речевых нарушений) \_\_\_\_\_

Связная речь (какие фразы использует, характер рассказа, наличие языковых и выразительных средств) \_\_\_\_\_

Симптоматика заикания \_\_\_\_\_

Логопедическое заключение: \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Руководитель

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Учитель-логопед

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.



**Характеристика учителя-логопеда на ребенка школьного возраста**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ полных лет- \_\_\_\_\_  
ОО № \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_  
Родной язык \_\_\_\_\_  
Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие и т. п.) \_\_\_\_\_

Оказывалась ли логопедическая помощь (где, когда) \_\_\_\_\_

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата  
(гиперсаливация, и т.д.) \_\_\_\_\_

Устная речь:  
Звукопроизношение \_\_\_\_\_

фонематическое восприятие \_\_\_\_\_

состояние словаря \_\_\_\_\_

грамматический строй речи \_\_\_\_\_

связная речь \_\_\_\_\_

заикание (симптоматика) \_\_\_\_\_

Письменная речь:

чтение \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

письмо (особенности графики, наличие ошибок) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Учитель-логопед \_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения \_\_\_\_\_

М.П.

**Характеристика учителя-дефектолога на ребенка дошкольного возраста**  
(для психолого-медико-педагогической комиссии)

Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

Возрастная группа \_\_\_\_\_

Цель обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию \_\_\_\_\_

Оказывалась ли коррекционная помощь ребенку: \_\_\_\_\_

Эмоциональное реагирование в ситуации обследования (контактность, проявления негативизма, реакция на неуспех, похвалу, наличие аффективных реакций) \_\_\_\_\_

Развитие общей и мелкой моторики \_\_\_\_\_

Понимание инструкции, воспринятой на слух (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает) \_\_\_\_\_

Обучаемость:

- восприимчивость к помощи (стимулирующая, организующая, направляющая, обучающая помощь) \_\_\_\_\_

- способность переноса на аналогичные задания \_\_\_\_\_

Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций (целенаправленность деятельности, наличие ориентировочного этапа, импульсивность/инертность действий, самоконтроль) \_\_\_\_\_

Темп работы \_\_\_\_\_

Работоспособность \_\_\_\_\_

Общая осведомленность \_\_\_\_\_

Сформированность математических представлений \_\_\_\_\_

Сформированность пространственных представлений \_\_\_\_\_

Сформированность временных представлений \_\_\_\_\_

Особенности восприятия \_\_\_\_\_

Особенности внимания \_\_\_\_\_

Особенности памяти \_\_\_\_\_

Особенности мышления:

- уровень развития наглядных форм мышления \_\_\_\_\_

- сформированность предпосылок словесно - логического мышления \_\_\_\_\_

Особенности конструктивной деятельности \_\_\_\_\_

Общая характеристика речевого развития

Сформированность предпосылок учебной деятельности (умение организовать свою деятельность, степень интереса к заданию, характеристика познавательной активности, умение действовать по инструкции, работать в соответствии с образцом, способность принимать и удерживать учебную задачу) \_\_\_\_\_

Заключение учителя-дефектолога: \_\_\_\_\_

Руководитель

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Учитель-дефектолог

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Дата заполнения \_\_\_\_\_

М.П.

**Согласие субъекта на обработку персональных данных для родителей**  
Я, (ФИО полностью) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, зарегистрированный(ая) по  
адресу \_\_\_\_\_,  
паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
(кем, когда)

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Департамента образования Администрации города Сарова (далее – ТПМПК г. Сарова), моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон и т.п.);
- данные об образовании;
- данные о месте работы и должности;
- данные о составе семьи.

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях ведения внутренней статистики и отчетной документации ТПМПК г. Сарова.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ТПМПК г. Сарова, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК г. Сарова. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в своих интересах.

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*

## Согласие субъекта на обработку персональных данных для законных представителей

Я, (ФИО полностью) \_\_\_\_\_  
, зарегистрированный(ая) по адресу \_\_\_\_\_,  
паспорт \_\_\_\_\_ выдан (кем и когда) \_\_\_\_\_,  
являюсь законным представителем несовершеннолетнего (ФИО полностью)

(дата рождения) \_\_\_\_\_ на основании ст.64 п.1 Семейного кодекса РФ<sup>1</sup>.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Департамента образования Администрации города Саров (далее – ТПМПК г. Сарова), моих персональных данных, относящихся к перечисленным ниже категориям персональных данных в соответствии с п. 4 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»:

- паспортные данные;
- адрес регистрации и фактического проживания, контактная информация (телефон и т.п.);
- данные об образовании;
- данные о месте работы;
- данные о составе семьи, а также данные об усыновлении, попечении.

Я даю согласие на использование моих персональных данных исключительно в следующих целях ведения внутренней статистики и отчетной документации ТПМПК г. Сарова.

Настоящее Согласие предоставляется на осуществление сотрудниками ТПМПК г. Сарова, уполномоченными на сбор, хранение и обработку персональных данных, следующих действий в отношении моих персональных данных: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (только в указанных выше целях), обезличивание, уничтожение, блокирование, а также осуществление любых иных действий с моими персональными данными, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я даю согласие на обработку моих персональных данных, как автоматизированным способом, так и без использования средств автоматизации.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных в ТПМПК г. Сарова. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению, согласно п. 1 ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», согласие может быть отозвано при условии письменного уведомления оператора не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения использования данных оператором.

Я подтверждаю, что, давая настоящее Согласие, я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

---

<sup>1</sup> Для родителей. Для усыновителей «ст. 137 п.1 Семейного Кодекса РФ», опекуны – «ст. 15 п.2 Федерального закона «Об опеке и попечительстве», попечители – «ст. 15 п.3 Федерального закона «Об опеке и попечительстве».