

«ПРИНЯТО»
На педагогическом совете

« 04 » 09 2016г. *12*

УТВЕРЖДАЮ
Заведующая ЧДОУ ЦТРДиТ «Катюша»
М.Д.Егорова
Приказ № _____ от « 04 » 09 2016г.



ПОЛОЖЕНИЕ о психолого-медико-педагогическом консилиуме частного образовательного учреждения.

1. Общие положения.

1.1. Настоящее положение определяет деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПк) ЧДОУ ЦТРДиТ «Катюша» как подразделение психологической службы в системе образования в качестве ее низового звена, оказывающего помощь детям со специальными образовательными потребностями.

1.2. ПМПк представляет собой объединение специалистов ОУ, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям воспитания в данном образовательном учреждении в связи с отклонениями в развитии.

1.3. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

1.4. Консилиум в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим законодательством РФ "Об образовании" и Положением ПМПк.

1.5. Порядок учреждения, реорганизации, закрытия, а также контроля за его работой определяется приказом заведующей образовательного учреждения.

2. Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума.

2.1. **Целью** ПМПк является, определение и организация адекватных условий развития, воспитания воспитанников в соответствии с их образовательными потребностями, возрастными особенностями, индивидуальными возможностями, состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. **В задачи** ПМПк образовательных учреждений входит:

- Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей.
- Выявление актуальных и резервных возможностей ребенка.
- Разработка рекомендаций администрации, воспитателю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения и воспитания ребенка и его психолого-педагогического сопровождения.
- Отслеживание динамики развития ребенка и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ.
- Определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения "группы риска".
- При положительной динамике и компенсации отклонений в развитии - определение путей интеграции ребенка в группах, работающие по основным образовательным программам.
- Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, подготовка детей к школе, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности.

Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе ПМПк.

- При возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк направление ребенка в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) городского уровня.

3. Организация деятельности и состав ПМПк.

3.1. ПМПк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения.

3.2. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

3.3. Рекомендуемый состав ПМПк: заведующая детским садом (председатель консилиума), старший воспитатель, учитель-логопед, педагог-психолог представляющий ребенка на ПМПк, воспитатель с большим опытом работы, воспитатель, врач, медсестра. На заседаниях консилиумов обязательно присутствие психолога, логопеда, врача, воспитателя ребенка.

3.4. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями - городскими ПМПК.

3.5. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в муниципальную ПМПК либо в другие диагностико-коррекционные учреждения.

3.6. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей).

При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением.

3.7. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность заключения.

3.8. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости - присутствии родителей (законных представителей).

3.9. На ПМПк представляются следующие документы:

- свидетельство о рождении;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- педагогическое представление (характеристика);

рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.10. Результаты обследования протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию. Все сведения вносятся в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребенка.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал предварительной записи детей на ПМПк;
- журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;

- карта развития ребенка краткими, обобщенными заключениями специалистов (протокол), окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом / вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов;
- список специалистов ПМПк (согласно приказу руководителя ОУ);
- график плановых консилиумов (не реже одного раза в четверть);
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

3.13. Дети, направленные на обследование в ПМПк, а также дети посещающие коррекционно-развивающие занятия находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода обучения и воспитания в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения фиксируются в карте развития ребенка.

3.14. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно - развивающем, ином специальном обучении и воспитании.

4. Подготовка и проведение ПМПк.

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии. Не реже одного раза в квартал проводятся плановые ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития детей, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного, компенсирующего) образовательного маршрута ребенка;
- профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь, воспитателей), непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление 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.

4.5. В течение 10 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

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

4.7. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителем председателя, назначаемым председателем или руководителем ОУ.

4.8. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом возрастной и психофизической нагрузки.

4.9. Каждый специалист ПМПк составляет по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.10. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребенка.

4.11. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, в котором воспитывается ребенок, но может быть назначен другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

4.12. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в Карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку фиксируется в Карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.13. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4.14. Не реже одного раза в квартал (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в дневник динамического наблюдения Карты развития вносятся сведения об изменениях в состоянии ребенка в процессе реализации рекомендаций и составляются краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

4.15. При направлении ребенка в городскую ПМПк заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающим ребенка вместе с родителями