

ПРИНЯТО
Педагогическим советом
МДОУ «Детский сад
«Медвежонок» г.Надыма»

Протокол № 1 от 21.01.2019

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МДОУ «Детский сад
«Медвежонок» г. Надыма»

Мифтахова Л.И.
Приказ № 56 от 08.02.2019



ПОЛОЖЕНИЕ

об организации и работе психолого-медико-педагогического консилиума Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Медвежонок» г. Надыма»

1. Общее положение.

1.1 Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов Муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад «Медвежонок» г. Надыма» (далее - МДОУ), объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации в отношении детей в возрасте от 1,5 до 8 лет.

1.2 ПМПк создается на базе МДОУ на основании приказа руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

1.3 ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" N 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года, письмом №27/901-6 Минобразования РФ от 27.03.2000г. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» и в своей деятельности руководствуется Уставом МДОУ, договором между МДОУ и родителями (законными представителями) ребенка об образовании по образовательным программам дошкольного образования в МДОУ, настоящим Положением.

2. Цели и задачи ПМПк.

2.1 Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья детей.

2.2 Задачами ПМПк являются:

- своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации с целью организации их воспитания, развития и обучения в соответствии с индивидуальными возможностями;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития ребенка, разработка рекомендаций воспитателям и другим специалистам для обеспечения индивидуального подхода в процессе воспитания и обучения;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в данном МДОУ возможностей;
- диагностическое обследование ребенка специалистами МДОУ и подготовка подробного заключения о состоянии его развития и здоровья для представления на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - тПМПк);
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

3. Направления деятельности ПМПк.

3.1 ПМПк собирается для постановки педагогического диагноза и выработки коллективного решения о мерах педагогического воздействия; консультирует родителей,

воспитателей, специалистов МДОУ по вопросам профилактики, а также организует помощь и педагогическую поддержку детям с особыми образовательными потребностями; готовит документы на тПМПк для определения образовательной программы, а так же при отсутствии положительной динамики актуального уровня развития ребенка, при переходе на школьную ступень обучения.

3.2 Основные направления деятельности ПМПк:

- выработка коллективных рекомендаций по основным направлениям работы;
- формирование у педагогов адекватной оценки педагогических проблем детей;
- комплексное воздействие на личность ребенка;
- консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
- специальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах.

4. Состав ПМПк.

4.1 В состав постоянных членов консилиума по приказу заведующего МДОУ вводятся: старший воспитатель, педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед, медицинская сестра (при наличии специалиста). Консилиум выбирает председателя, секретаря, ведущего делопроизводство ПМПк. Единогласно, приказом заведующего в состав ПМПк вводится воспитатель, представляющий воспитанника.

1.2. Руководство деятельностью консилиума осуществляет председатель, обеспечивающий подключение к выполнению решений консилиума необходимых учебно-воспитательных условий и средств. Председатель отвечает за общие вопросы организации заседаний: обеспечивает их систематичность, формирует состав членов для очередного заседания, состав детей и родителей, приглашаемых на заседание; координирует связь консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса, организует контроль над выполнением рекомендаций консилиума.

1.3. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего МДОУ.

5. Организация работы ПМПк.

5.1 Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ на основании критериев оценивания качества труда и установления надбавок стимулирующего характера педагогического персонала и специалистов по фонду надбавок, установленных Положением о фонде надбавок и доплат работникам МДОУ.

5.2 Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в МДОУ, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) направляет в детскую поликлинику.

5.3 Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

5.4 По данным обследования каждым специалистом составляется заключение, и разрабатываются рекомендации.

5.5 На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

5.6 При отсутствии в МДОУ, адекватных индивидуальным особенностям воспитанника, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения

конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в тПМПк .

5.7 Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению тПМПк и с согласия родителей (законных представителей).

5.8 Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

5.9 На период реализации рекомендаций тПМПк ребенку назначается ведущий специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или коррекционную работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

5.10 На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

5.12 При направлении воспитанника на тПМПк, консилиум готовит пакет документов согласно установленным формам.

5.13 Обязательным является информирование родителей (законных представителей) о прогнозе развития ребенка в зависимости от реализации или отказа от реализации разработанных тПМПк рекомендаций.

5.15. Председатель и специалисты, участвующие в работе консилиума несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование.

6. Планирование деятельности ПМПк.

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

6.2. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом МДОУ на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

6.3. Плановые заседания ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал, условно подразделяются на установочное, промежуточное и итоговое. График плановых заседаний ПМПк включаются в годовой план работы МДОУ.

6.4. Первичное плановое заседание ПМПк проводится в начале учебного года после проведенного первичного, всестороннего обследования детей с целью определения актуального уровня развития ребенка, возможных условий и форм его обучения и воспитания, необходимого психологического, логопедического и/или иного сопровождения педагогического процесса.

6.5. Промежуточное заседание консилиума проводится в середине учебного года с целью оценки динамики обучения и коррекции; внесения, в случае необходимости, поправок и дополнений в коррекционную работу; назначения дополнительных обследований.

6.6. Заключительное заседание консилиума проводится в преддверии окончания учебного года с целью анализа результатов и подведения итогов коррекционной работы за прошедший учебный год (определение статуса ребенка на момент окончания учебного года, степень его социализации, состояния эмоционально-волевой, поведенческой сфер и высших психических функций; выработка рекомендаций дальнейшей психолого-

педагогической поддержки воспитанников).

6.7. Внеплановые (срочные) заседания ПМПк проводится по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников МДОУ с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между МДОУ и родителями (законными представителями) ребенка с целью выяснения причин возникших проблем, оценки степени регресса, его устойчивости, возможности преодоления; обсуждения изменений в образовательном и воспитательном режиме.

6.8. График работы ПМПк составляется на учебный год с учетом реального запроса детей на обследование в ПМПк.

7. Делопроизводство.

7.1 Секретарь консилиума ведет следующую документацию:

- годовой план работы;
- график плановых заседаний ПМПк;
- график работы специалистов ПМПк;
- журнал записи детей на ПМПк;
- журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;
- журнал записи и учета детей, прошедших консультацию
- журналы учета оформляются в тетрадь по форме, ставиться печать МДОУ:
- листы контроля динамики развития
- протоколы заседаний ПМПк;
- папка развития воспитанника, прошедшего тПМПк и имеющего статус «Ребенок с ограниченными возможностями здоровья».

7.2 Формы учета деятельности специалистов:

1) Журнал записи детей на ПМПк

| № п/п | Дата, время | ФИО ребенка | Дата рождения | Пол | Инициатор обращения | Повод обращения | График консультирования специалистов |
|-------|-------------|-------------|---------------|-----|---------------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

2) Журнал первичного обследования детей

| № п/п | Дата, время | ФИО ребенка | возраст | пол | проблема | Заключение специалиста/ коллегиальное заключение ПМПк | Рекомендации | Специалист/ состав ПМПк |
|-------|-------------|-------------|---------|-----|----------|---|--------------|-------------------------|
| | | | | | | | | |

3) Папка развития ребенка представляет собой файловую папку и включает следующие документы:

- договор с родителями;
- коллегиальное заключение ПМПк;
- направление на тПМПк;
- заключение тПМПк;
- представления специалистов;
- индивидуальный образовательный маршрут;
- лист динамики развития (индивидуальный).