



## Порядок

### организации работы психолого-медико-педагогического консилиума ГБОУ РМЭ «Семеновская школа-интернат»

#### 1. Общие положения.

1.1. Порядок организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) ГБОУ РМЭ «Семеновская школа-интернат» регулирует деятельность ПМПк как структурного подразделения психолого-медико-педагогической службы (далее-ПМПС) в системе образования в качестве ее низового звена, работающего во взаимодействии с психолого-медико-педагогическими комиссиями (ПМПК) и оказывающего помощь детям с ОВЗ и специальными образовательными потребностями.

1.2. ПМПк представляет собой объединение специалистов образовательного учреждения, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям школы в связи с недостатками слуха и речи.

1.3. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица.

1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется действующим законодательством РФ, Законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г №273-ФЗ Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим СанПиН 2.4.2.3286-15, решениями органов управления образованием, настоящим Порядком, уставом ГБОУ РМЭ «Семеновская школа-интернат», договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями), обучающихся, воспитанников.

#### 2. Цель и задачи ПМПк.

2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках реальных возможностей ОУ адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно- психологического здоровья.

##### 2.2. В задачи ПМПк школы входит:

- дифференциация актуальных и резервных возможностей ребенка;
- разработка рекомендаций учителю, воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода к ребенку в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
- определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающего в школу, с целью вычленения «группы риска»;
- решение вопроса о создании в рамках школы условий, адекватных индивидуальным и возрастным особенностям развития ребенка. При необходимости- рекомендация перевода в соответствующий класс, выбора соответствующей формы обучения (индивидуальное на дому, смешанное, семейное и др.);
- при положительной динамике- определение путей интеграции ребенка в классы с обучением по АООП НОО для обучающихся, имеющих нарушения слуха и речи;

- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов; организация психологически адекватной образовательной среды;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение программным материалом; перспективное планирование коррекционно-развивающей работы и оценка ее эффективности;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом школы и специалистами, участвующими в работе ПМПк;
- при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк-направление ребенка на психолого-медико-педагогическую комиссию в рамках ПМПС.

### 3. Организация деятельности и состав ПМПк.

3.1 ПМПк организуется на базе школы.

3.2. ПМПк утверждается приказом директора образовательного учреждения.

3.3. Общее руководство ПМПк возлагается на директора школы.

3.4. ПМПк ,наряду с психолого-медико-педагогическими комиссиями муниципального и регионального уровня, формируют ПМПС.

3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей(иных законных представителей) или членов педагогического коллектива с согласия родителей. При несогласии родителей(иных законных представителей) специалистами ПМПк проводится работа по формированию у них адекватного понимания проблемы исходя из интересов ребенка. Прием подростков старше 12 лет, обратившихся к специалистам ПМПк, допускается без сопровождения родителей.

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

3.7. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально. По результатам обследования каждый специалист составляет представление.

3.8. На заседании ПМПк коллегиально обсуждаются представления по результатам обследования ребенка каждым специалистом, составляется общее заключение, разрабатываются рекомендации по обучению, воспитанию, оздоровительным мерам, профориентации, социальной адаптации.

3.9. Перевод ребенка из класса в класс (в рамках школы) возможны только с согласия родителей(иных законных представителей) и по решению педсовета школы-интерната.

3.10. При необходимости решения вопроса о переводе ребенка в образовательное учреждение другого вида, а также в диагностически сложных или конфликтных случаях ПМПк рекомендует родителям обследовать ребенка в ПМПк. Возможна также организация пробного диагностического обучения с использованием всех имеющихся в данном образовательном учреждении средств и форм, адекватных поставленной задаче и состоянию ребенка.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация:

-план работы ПМПк на текущий год;

-списки обучающихся, воспитанников, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк;

-журнал записи детей на ПМПк;

-нормативные документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

-материалы сопровождения обучающихся с нарушениями слуха и речи.

3.12. Состав ПМПк: директор школы, зам.директора по УМР., зам.директора по ВР., педагог-психолог, социальный педагог, учитель-дефектолог слухового кабинета, классный руководитель , медицинский работник.

3.13. Дети, направленные на обследование на ПМПк, а также все учащиеся специальных классов находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в школе.

#### 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 ОВЗ, но не реже одного раза в месяц проводятся плановые ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-медико-педагогическом диагностико-коррекционном сопровождении.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- анализ процесса выявления детей «группы риска», оценку количественного и качественного состава «группы риска» (дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабо успевающие дети);

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;

- принятие согласованного решения по определению специального (коррекционного) образовательного маршрута ребенка.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь учителя), непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

4.5. Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам.

4.6. В течение 3-х дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (иными законными представителями) и при отсутствии возражений с их стороны организует проведение планового и внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк)

4.7. Заседание ПМПк проводится не позже чем через 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

4.8. Председатель включает в состав ПМПк, кроме постоянных специалистов, сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк и др. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

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

4.10. Каждый специалист ПМПк составляет представление по данным обследования и разрабатывает рекомендации.

4.11. 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.

4.12. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог (классный руководитель) класса, в котором обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную коррекционную работу.

4.13. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителя председателя, назначаемого председателем или руководителем образовательного учреждения.

4.14. Ведущий специалист докладывает свое представление на ребенка и оформляет протокол ПМПк. Каждый специалист, участвовавший в обследовании или коррекционной работе с ребенком, в устной форме дает свое представление на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем ПМПк.

4.15. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей), предложенные рекомендации реализуются с их согласия.

4.16. При направлении ребенка на региональную ПМПк заключение ПМПк представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающим ребенка вместе с родителями, или отправляется по почте.

Рассмотрено педагогическим советом школы-интерната (протокол № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.)

Срок действия локального акта-до вступления в действие нового порядка.