



ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ - ЮГРА
(Тюменская область)
АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА МЕГИОНА
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ

ПРИКАЗ

от «20» 01 2020

№ 24 - О

О внесении изменений в приказ департамента образования и молодежной политики
от 23.09.2019 №517-О «Об утверждении Порядка работы территориальной
психолого-медико-педагогической комиссии города Мегиона»

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», с распоряжением Министерства просвещения Российской Федерации от 09.09.2019 №Р - 93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации», приказом Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 14.11.2019 №1465 «О внесении изменений в приказ Департамента образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 10.09.2019 №1144 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»,

приказываю:

1. Внести в приказ департамента образования и молодежной политики администрации города Мегиона от 23.09.2019 №517-О «Об утверждении Порядка работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Мегиона» следующие изменения.

1.1. Приложение 1 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Мегиона изложить в новой редакции, согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Приложение 2 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Мегиона изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Приложение 18 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Мегиона изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу.

2. Утвердить приложение 22 к Порядку работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Мегиона «Согласие на обработку персональных данных», согласно приложению 4.

3. Довести данный приказ до сведения всех заинтересованных лиц.

4. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор департамента

Т.Ю.Метринская

Н.А.Каленюк
Рассылка:
В дело - 1 экз.
В ОУ - 1 экз.

Председателю ТПМПК г. Мегиона
Т.Ю.Метринской

(ФИО родителей (законных представителей))

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование ребенка

(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

регистрация по месту жительства (фактического проживания) ребенка

с целью

(определение, уточнение, изменение образовательного маршрута; создание условий при прохождении ГИА, и др.)

Полностью проинформирован(а) о правах, которыми обладаю как родитель (законный представитель), в том числе о праве присутствия при психолого-медико-педагогическом обследовании моего ребёнка.

Поставлен(а) в известность о необходимости предоставления следующих документов для обследования в психолого-медико-педагогическую комиссию Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

№	Перечень документов для проведения обследования
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка в комиссии
2.	Согласие на обработку персональных данных
3.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)
4.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка
5.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)
6.	Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации
7.	Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ПМПК
8.	Представления педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога на обучающегося, выданные образовательной организацией (при наличии)
9.	Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)
10.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)
14.	Другие документы

Прошу предоставить мне копию заключения ТПМПК и особых мнений специалистов (при их наличии).

Паспортные данные заполняются в соответствии с заявителем

Родитель/законный представитель:

Паспорт: № _____ выдан _____

Адрес, телефон заявителя _____

Согласен(а) на обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных».

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись: _____

Расшифровка подписи _____

СОСТАВ
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

Метринская Татьяна Юрьевна	-директор департамента образования и молодежной политики администрации города, председатель комиссии
Пуныко Алла Юльевна	-заместитель заведующего муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением «Детский сад №6 «Буратино», заместитель председателя комиссии, учитель-логопед
Каленюк Надежда Александровна	-учитель-логопед муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №6 «Буратино», секретарь комиссии, учитель-логопед
члены комиссии: Андреева Анна Николаевна	-психиатр БУ ХМАО - Югры «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы», детский психиатр (по согласованию)
Андреева Элеонора Владимировна	-врач-ортопед БУ ХМАО - Югры «Мегионская городская больница, врач-ортопед (по согласованию)
Атаханова Мукадамхон Бобоевна	-врач-педиатр БУ ХМАО - Югры «Мегионская городская больница, врач-педиатр (по согласованию)
Велюга Татьяна Александровна	-учитель-дефектолог муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 2 «Рябинка», учитель-дефектолог
Гермашова Ирина Владимировна	-учитель-логопед муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 8 «Белоснежка», учитель-дефектолог
Гуськова Светлана Анатольевна	-учитель-дефектолог Центра развития «Школа «Умный ребенок» (логопедический кабинет), учитель-дефектолог
Джабаров Турсункул Музаффарович	-врач-педиатр БУ ХМАО - Югры «Мегионская городская больница, врач-педиатр (по согласованию)
Зайцева Раиса Евгеньевна	-социальный педагог муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 6 «Буратино», социальный педагог
Ковальчук Наталья Георгиевна	-олигофренопедагог КОУ «Мегионская школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», олигофренопедагог

Кучеренко Елена Максимовна	-психолог БУ «Мегионский комплексный центр социального обслуживания населения», педагог-психолог
Марина Светлана Валерьевна	-врач-невролог БУ ХМАО - Югры «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка», врач-невролог (по согласованию)
Мелькова Наталья Викторовна	-заместитель главного врача по организационно-методической работе БУ ХМАО - Югры «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы», детский психиатр (по согласованию)
Мельникова Наталья Владимировна	-педагог-психолог муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №3 с углубленным изучением отдельных предметов», педагог-психолог
Пожарская Ирина Леонидовна	-учитель-логопед муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа №9», учитель-дефектолог
Сайлдулов Исроилходжа Акрамходжаевич	-врач-оториноларинголог БУ ХМАО - Югры «Мегионская городская больница, врач-оториноларинголог (по согласованию)
Хромцова Татьяна Анатольевна	-врач-педиатр БУ ХМАО - Югры «Мегионская городская больница, врач-педиатр (по согласованию)
Шоломова Наталья Владимировна	-врач-офтальмолог БУ ХМАО - Югры «Мегионская городская больница, врач-офтальмолог (по согласованию)

Тифлопедагог, сурдопедагог по согласованию с образовательными организациями города Мегиона.

ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТОНОМНЫЙ ОКРУГ-ЮГРА
(Тюменская область)
АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА МЕГИОНА
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ*

№ _____ от _____

1. **ФИО ребенка:** _____
2. **Дата рождения:** _____ **Возраст:** _____
3. **Инвалидность:** да/нет № _____ срок до « _____ » _____ 20 ____ г.
4. **Медицинское заключение ВК да/нет № _____ от « _____ » _____ 20 ____ г.**
5. **Инициатор обращения в ПМПК:** самостоятельно / направлен 00 / медицинским учреждением / учреждением социальной защиты / правоохранительными органами/

- _____
6. **Адрес регистрации ребенка:** _____
- _____

Регистрация постоянная / временная

7. **Семья:** полная/неполная/многодетная (детей _____) мать-одиночка/ребёнок из семьи мигрантов/ребенок двуязычной семьи/ребенок под опекой/ребенок усыновлен

8. **Ф.И.О. законного представителя:** _____
- _____

Телефон: _____ **email:** _____

Ф.И.О. законного представителя: _____

Телефон: _____ **email:** _____

9. **Сведения об образовании**

Наименование ОО: _____

Округ ОО: _____

Посещал/не посещал/посещает в настоящее время ОО _____

ОО: государственная/негосударственная _____

уровень образования: дошкольный; начальный общий; основной общий; средний общий; общий; СПО

группа / класс _____

форма обучения: очная; очно-заочная; заочная; семейное; самообразование

образовательная программа _____

реализация образовательной программы с применением электронного обучения; дистанционных образовательных технологий: да/нет

организация обучения: в образовательной организации; на дому; в санаторной 00; в медицинской организации

10. Сведения из истории развития ребенка: (имеется/не имеется) _____

Беременность по счету _____ Особенности протекания: (токсикоз/резус конфликт/угроза выкидыша)

Перенесенные заболевания во время беременности _____

Роды _____ на какой неделе _____ самостоятельные / оперативные / родовспоможение

Родовая травма (да / нет) Асфиксия (да / нет) Шкала Апгар _____ Рост _____ Вес _____

Психомоторное развитие до трех лет: по возрасту / с задержкой / с опережением

Перенесенные заболевания _____

Наблюдение специалистов _____

Речевое развитие ребенка: по возрасту / с задержкой / с опережением;

Гуление _____; лепет _____; первые слова _____; речь фразой _____

Навыки самообслуживания: сформированы / в стадии формирования

/не сформированы / грубо нарушены / _____

Развитие ребенка после трех лет: перенесенные заболевания / травмы / случаи пребывания в больнице / болеющий

11. Результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов**

11.1. Данные психологического обследования (степень соответствия/несоответствия уровня психического развития возрастной норме, вариант дизонтогенеза психики, стойкость нарушений познавательной деятельности, индивидуально-психологические проблемы, способные дополнительно нарушать процессы социопсихологической адаптации, специфические и неспецифические дисфункции, наличие и вероятные причины отклонений)

Выводы (потребность в создании специальных условий и возможность ребёнка адаптироваться к требованиям определённого варианта АООП, потребность в психокоррекционных занятиях)

11.2. Данные обследования учителя-дефектолога (обученность, обучаемость)

Выводы (рекомендуемый вариант ООП/АООП)

11.3. Данные логопедического обследования (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)

Выводы (потребность в логопедической коррекции)

11.4. Данные обследования социального педагога (условия жизни и воспитания ребёнка, степень его социопсихологической адаптированности)

Выводы (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии)

12. Особые мнения специалистов (при наличии)

13. Заключение комиссии о необходимости создания специальных условий обучения и воспитания

14. Перечень документов, представленных для проведения обследования

Перечень документов для проведения обследования		
1.	Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии	
2.	Согласие на обработку персональных данных	
3.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии)	
4.	Документы, удостоверяющие личность родителя (законного представителя), подтверждающие полномочия по предоставлению интересов ребёнка	
5.	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии)	

6.	Коллегиальное заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации	
7.	Представление психолого-педагогического консилиума образовательной организации на обучающегося для предоставления на ТПМПК	
8.	Заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
9.	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
10.	Представления педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога на обучающегося, выданные образовательной организацией	
11.	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
12.	Справка медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии)	
13.	Заключение врачебной комиссии (при наличии)	
14.	Другие документы	

Председатель комиссии/заместитель председателя комиссии

Врач-психиатр _____

Учитель-дефектолог _____

Учитель-логопед _____

Педагог-психолог _____

Врач-педиатр _____

Секретарь _____

« ____ » _____ г.

М. П.

* заполняется в протоколе АИС ТПМПК

** заполняются специалистами вручную».

Приложение 4 к приказу
департамента образования
и молодежной политики
от 2020 №

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____, нижеподписавшийся,

(фамилия, имя, отчество полностью)
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", подтверждаю свое согласие на обработку территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города Мегиона (далее - ТПМПК), моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, сведения о месте работы, а также персональных данных моего ребенка

_____ (фамилия, _____ имя, _____ отчество _____ ребенка _____ полностью) включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, номер свидетельства о рождении, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинского обследования в целях проведения комплексного обследования специалистами ТПМПК, определения образовательного маршрута и специальных образовательных условий. Предоставляю ПМПК право осуществлять все действия с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, обработку, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, уничтожение.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ТПМПК письменного заявления об отзыве согласия.

Данное согласие действует с "___" _____ 20__ г.

Подпись заявителя _____

Расшифровка подписи _____