

Администрация города Новочеркаска
Управление образования

ПРИКАЗ

04.07.2019

№ 365

г. Новочеркасск

Об утверждении Методических рекомендаций
по организации деятельности
психолого-медико-педагогического
консилиума в ДОУ

В соответствии с приказом Управления образования «Об утверждении структуры методической службы Управления образования Администрации города Новочеркаска» от 20.09.2016 г. № 598 была создана Творческая инициативная группа педагогов-психологов МБДОУ детских садов, которая совместно с МБУ Центром «Диалог» разработала Методические рекомендации по организации деятельности психолого-медико-педагогического консилиума в ДОУ с целью упорядочения работы ПМПк (консилиумов) детских садов (далее – консилиумов).

В методических рекомендациях представлены примерные документы по организации деятельности консилиума детского сада и документация специалистов, реализующих рекомендации МППК по работе с детьми, имеющими ОВЗ, а также Регламент работы консилиума.

Данное методическое пособие рекомендовано к использованию педагогами и специалистами ДОУ, принимающими участие в работе консилиума.

В связи с вышеизложенным,

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить Методические рекомендации по организации деятельности психолого-медико-педагогического консилиума в ДОУ для детей с ОВЗ (далее – рекомендации) (приложение № 1).

2. Руководителям МБДОУ детских садов руководствоваться данными рекомендациями при организации деятельности ПМПк (консилиума) детского сада.

3. Привести в соответствие с рекомендациями локальные акты и документацию ПМПк (консилиума) детского сада.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И.о. начальника управления



О.М. Матвийченко

Муравьева О.Ю.
25-98-77

**Методические рекомендации по организации деятельности
психолого-медико-педагогического консилиума
в ДОУ для детей с ОВЗ**

**Новочеркасск
2019**

**Творческая инициативная группа педагогов-психологов МБДОУ и МБУ
Центр «Диалог» по разработке методических рекомендаций по психолого-
педагогическому сопровождению ребенка с ОВЗ в рамках деятельности
ПМПк ДОУ**

приказ УО «Об утверждении структуры методической службы Управления
образования Администрации города Новочеркаска» от 20.09.2016 г. №598

Авторы – составители:

*Кислякова Н.И., директор МБУООцентр «Диалог,
председатель МПМПк города Новочеркаска,
педагог-психолог МБУОО центр «Диалог»;*
Агуреева Т.И., методист методического кабинета УО
Губа О.А., педагог-психолог МБДОУ №64;
Кутищева О.Н., педагог-психолог МБДОУ №61;
Мелова Л.Н., педагог-психолог МБДОУ №55;
Нистратова Н.А., педагог-психолог МБДОУ №37;
Павлова Л.В., педагог-психолог МБДОУ №7;
Портянников Е.Н., педагог-психолог МБДОУ №11;
Томилина О.Н., педагог-психолог МБДОУ №7;
Фролова Т.А., педагог-психолог МБДОУ №14;
Яненко Н.Н., педагог-психолог МБДОУ №37;

Методические рекомендации по организации деятельности психолого-медико-педагогического консилиума в ДОУ для детей с ОВЗ.: методические рекомендации; под общей редакцией Агуреевой Т.И./авт.сост. рабочая группа педагогов-психологов ДОУ.- Новочеркасск: 2018. – 80 с.

В методических рекомендациях представлены примерные документы по организации деятельности консилиума ДОУ и документации специалистов, принимающих участие в деятельности консилиума с примерными рекомендациями по их заполнению.

Данное методическое пособие может быть использовано педагогами и специалистами ДОУ, принимающими участие в работе ПМПк.

Оглавление

<u>ВВЕДЕНИЕ</u>	6
<u>Организация деятельности ПМПк в ДОУ</u>	8
<u>Регламент деятельности консилиума</u>	9
<u>Приложение 1</u>	13
<u>Положение о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)</u>	13
<u>Приложение 2</u>	
<u>План и регламент порядка проведения заседаний психолого-медико-педагогического консилиума МБДОУ детского сада</u>	21
<u>Приложение 3</u>	
<u>Пример заявления о согласии на проведение психолого-педагогического обследования ребенка</u>	24
<u>Приложение 4</u>	
<u>Журнал учета детей, прошедших обследование на ПМПк ДОО детского сада № _____</u>	25
<u>Методические рекомендации к заполнению журнала учета детей, прошедших обследование на ПМПк:</u>	26
<u>Приложение 5</u>	
<u>Журнал регистрации заседаний консилиума ПМПк</u>	27
<u>Методические рекомендации к заполнению журнала регистрации заседаний консилиума ПМПк:</u>	28
<u>Приложение 6</u>	
<u>Протокол заседания психолого-медико-педагогического консилиума</u> ...	29
<u>Методические рекомендации к заполнению коллегиального заключения ПМПк</u>	33
<u>Приложение 7</u>	
<u>Форма представления медицинских данных на ПМПк консилиум</u>	35
<u>Методические рекомендации к заполнению раздела «Данные физического здоровья ребенка»</u>	36
<u>Приложение 8</u>	
<u>Заключение педагога-психолога ПМПк</u>	37

<u>Методические рекомендации к заполнению «Заключения психолога ПМПк»</u>	39
<u>Приложение 9</u>	
<u>Психологическое заключение динамического обследования</u>	47
<u>Приложение 10</u>	
<u>Итоговое психологическое заключение</u>	48
<u>Приложение 11</u>	
<u>Заключение педагога (воспитателя) для ПМПк</u>	49
<u>Методические рекомендации к заполнению «Заключению педагога (воспитателя) для ПМПк»</u>	51
<u>Приложение 12</u>	
<u>Заключение учителя-логопеда ПМПк</u>	56
<u>Методические рекомендации к заполнению «Заключения логопеда ПМПк»</u>	57
<u>Приложение 13</u>	
<u>Логопедическое заключение динамического обследования</u>	61
<u>Методические рекомендации к заполнению «Логопедическое заключение динамического обследования»</u>	62
<u>Приложение 14</u>	
<u>Логопедическое заключение итогового обследования</u>	63
<u>Методические рекомендации к заполнению «Логопедическое заключение итогового обследования»</u>	64
<u>Приложение 15</u>	
<u>Заключение социального педагога ПМПк</u>	65
<u>Приложение 16</u>	
<u>Индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ</u>	66
<u>Методические рекомендации к заполнению индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ</u>	69
<u>ЛИТЕРАТУРА</u>	71

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время образовательная ситуация в стране претерпевает кардинальные изменения: появилась современная нормативно-правовая база, расширяется принципиально новая инновационная практика обучения и воспитания детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (далее – ОВЗ).

Обучение данной категории детей в условиях дошкольной образовательной организации (далее ДОО) как первой ступени общего образования, сопряжено с описанием специальных образовательных условий, конкретных направлений деятельности всех специалистов, включённых в комплексное сопровождение ребенка в дошкольной образовательной организации, что является содержанием деятельности муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – МПМПК).

Функция по созданию системы комплексного психолого-педагогического сопровождения непосредственно в ДОО относится к деятельности психолого-медико-педагогического консилиума детского сада (далее – ПМПк).

Основной целью данного пособия является описание деятельности ПМПк ДОО в новых условиях, направленных на комплексное сопровождение детей с ОВЗ.

Методические рекомендации разработаны на основе нормативных-правовых документов:

Федеральный уровень.

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ.
2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17 октября 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».
3. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утвержденный Приказом Минобрнауки России от 06.10.2009 № 373.
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 августа 2013г. №1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования».
5. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, утвержден Приказом МО РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598.

6. Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 "О введении ФГОС ОВЗ" 30 марта 2016.

Региональный уровень

1. Министерство общего и профессионального образования Ростовской области. Областной психолого-педагогический и медико-социальный центр «Единый комплект документации для дошкольных и общеобразовательных учреждений Ростовской области» (2003 г).

Локальные акты ДОО¹

1. Приказ руководителя о порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк).
2. Положение о ПМПк в ДОО.
3. Положение о группе компенсирующей направленности.
4. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОО (Приложение 1).
5. План и регламент порядка проведения заседаний консилиума (Приложение 2).
6. Согласие родителей на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке (Приложение 3).
7. Журнал учета детей, прошедших обследование (Приложение 4).
8. Журнал регистрации заседаний консилиума (Приложение 5).

¹ Для того, чтобы данные документы имели статус «Локальный акт ДОО», они проходят процедуру принятия на педагогическом совете ДОО и утверждаются заведующим.

Организация деятельности ПМПк в ДОУ².

Основная цель психолого-медико-педагогического консилиума ДОО (далее ПМПк) - создание и реализация специальных образовательных условий (далее СОУ) для ребенка с ОВЗ, разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения в рамках его обучения и воспитания в образовательной организации в соответствии с рекомендациями муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее МПМПК).

Задачами деятельности консилиума являются:

- выявление детей, нуждающихся в создании СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на МПМПК для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию специальных условий для получения образования;
- создание и реализация рекомендованных МПМПК СОУ для получения образования;
- разработка и реализация специалистами консилиума программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной МПМПК;
- оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;
- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения образовательной программой, рекомендованной МПМПК, рекомендаций родителям по повторному прохождению МПМПК;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных

² Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 "О введении ФГОС ОВЗ" 30 марта 2016

компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума;

- консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом ОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;

- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (и психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих образование в данной организации;

- организационно-методическая поддержка педагогического состава организации в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

Регламент деятельности ПМПк (консилиума) детского сада³.

1. После периода адаптации детей, поступивших в образовательную организацию, проводится их скрининговое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них СОУ, индивидуальной программе сопровождения и/или обучения по образовательной программе, рекомендованной МПМПк. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

2. Скрининговое обследование проводится основным педагогом и психологом образовательной организации. По результатам скрининга проводится коллегиальное обсуждение специалистами консилиума, на котором принимается предварительное решение о возможной необходимости создания для некоторых детей СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по образовательной программе, рекомендованной ПМПк.

3. Родителям, дети которых, по мнению специалистов, нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти территориальную ПМПк (ТПМПк) с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования,

³ Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 "О введении ФГОС ОВЗ" 30 марта 2016

образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении ребенка на ПМПК копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем консилиума. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение консилиума могут направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

4. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения ПМПК, отказа от направления ребенка на ПМПК родители выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, а обучение и воспитание ребенка осуществляется по образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

5. В ситуации прохождения ребенком ПМПК (в период не ранее одного календарного года до момента поступления в ОО) и получения ОО его заключения об особенностях ребенка с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ каждым специалистом консилиума проводится углубленное обследование ребенка с целью уточнения и конкретизации рекомендаций ПМПК по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

6. По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание консилиума, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания ребенка с ОВЗ. В ходе обсуждения результатов обследования ребенка специалистами консилиума ведется протокол, в котором указываются краткие сведения об истории развития ребенка, о специалистах консилиума, перечень документов, представленных на консилиум, результаты углубленного обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии).

7. Итогом коллегиального заседания является заключение консилиума, в котором конкретизируются пакет СОУ и индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения ребенка (далее - ИППИС) на определенный период реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК.

8. Протокол и заключение консилиума оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с

ОВЗ подписывают протокол и заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с заключением консилиума.

9. В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом консилиума, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка, согласовывается с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписывается ими.

10. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением консилиума о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, направлениями деятельности специалистов, разработанными в соответствии с особенностями ребенка с ОВЗ, определенными специалистами консилиума, и с рекомендациями ПМПК обучение и воспитание ребенка осуществляется по той образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

11. В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась образовательная программа, рекомендованная ПМПК, и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ. Последовательность и содержание консилиумной деятельности аналогичны п. 5-8.

Итогом деятельности консилиума на этом этапе является заключение, в котором обосновывается необходимость продолжения обучения ребенка по образовательной программе, рекомендованной ПМПК, и ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, процесса психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, необходимая корректировка программы сопровождения, компонентов деятельности специалистов, определяется следующий период обучения и воспитания ребенка в соответствии с измененными компонентами образовательной программы.

12. Уточненная индивидуализированная образовательная программа, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписываются ими.

13. В ситуации, когда эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и эффективность деятельности специалистов минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, эффективность реализации образовательной

программы, рекомендованной ПМПК, не соответствует имеющимся образовательным критериям или имеет негативную направленность для развития ребенка, консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения ПМПК с целью изменения пакета СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок сможет освоить при подобном изменении своего состояния, форм и методов необходимой в данной ситуации психолого-медико-педагогической помощи.

14. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

15. Заключение консилиума носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Положение

о деятельности психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)⁴
муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения
детского сада № ___ города Новочеркаска

I. Общие положения

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (далее - консилиум) по созданию и реализации специальных образовательных условий (далее - СОУ) для ребенка с ОВЗ, разработке и реализации индивидуальной программы сопровождения в рамках его обучения и воспитания в образовательной организации (далее - ОО) в соответствии с рекомендациями муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее - МПМПК).

1.2. Консилиум создается в целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ОВЗ в соответствии с рекомендациями МПМПК: своевременного выявления детей, нуждающихся в создании СОУ; создания специальных образовательных условий в соответствии с заключением МПМПК; разработки и реализации для них индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения.

1.3. В своей деятельности консилиум руководствуется законом об образовании, федеральным и региональным законодательством об обучении и воспитании детей с ОВЗ, в том числе детей-инвалидов, локальными нормативными актами, уставом организации, договорами между ОО и родителями (законными представителями) обучающегося/воспитанника, между ОО и ПМПк, между ОО и другими организациями и учреждениями в рамках сетевого взаимодействия, настоящим положением.

1.4. Консилиум создается приказом директора организации независимо от ее организационно-правовой формы при наличии соответствующих специалистов. Комиссию возглавляет руководитель из числа административно-управленческого состава организации, назначаемый руководителем.

1.5. Состав консилиума определяется для каждого конкретного случая психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и утверждается руководителем организации. В состав консилиума входят: педагог-психолог, учитель-логопед, основной педагог, воспитатель, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог,

⁴ Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 «О введении ФГОС ОВЗ»

тифлопедагог, сурдопедагог - при их наличии в организации или работающие по договору), социальный педагог, другие специалисты и технические работники, включенные в обучение, воспитание, социализацию и сопровождение конкретного ребенка с ОВЗ. По решению руководителя консилиума в его состав включаются и другие специалисты и педагоги.

1.6. Информация о результатах обследования ребенка специалистами консилиума, особенностях коррекционно-развивающей работы, особенностях индивидуальной программы сопровождения, а также иная информация, связанная с особенностями ребенка с ОВЗ, спецификой деятельности специалистов консилиума по его сопровождению, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

II. Основные задачи деятельности консилиума

2.1. Задачами деятельности консилиума являются:

- выявление детей, нуждающихся в создании СОУ, в том числе оценка их резервных возможностей развития, и подготовка рекомендаций по направлению их на МПМПК для определения СОУ, формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, в том числе коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов по созданию специальных условий для получения образования;

- создание и реализация рекомендованных МПМПК СОУ для получения образования;

- разработка и реализация специалистами консилиума программы психолого-педагогического сопровождения как компонента образовательной программы, рекомендованной МПМПК;

- оценка эффективности реализации программы сопровождения, в том числе психолого-педагогической коррекции особенностей развития и социальной адаптации ребенка с ОВЗ в образовательной среде;

- изменение при необходимости компонентов программы сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;

- подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и программы психолого-педагогического сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения образовательной программой, рекомендованной МПМПК, рекомендаций родителям по повторному прохождению МПМПК;

- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума;

- консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом ОО в отношении особенностей психического развития и образования ребенка с ОВЗ, характера его социальной адаптации в образовательной среде;

- координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей с ОВЗ с другими образовательными и иными организациями (в рамках сетевого взаимодействия), осуществляющими сопровождение (и психолого-медико-педагогическую помощь) детей с ОВЗ, получающих образование в данной организации;

- организационно-методическая поддержка педагогического состава организации в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

III. Регламент деятельности консилиума

3.1. После периода адаптации детей, поступивших в образовательную организацию, проводится их скрининговое обследование с целью выявления детей, нуждающихся в организации для них СОУ, индивидуальной программе сопровождения и/или обучения по образовательной программе, рекомендованной МПМПК. Обследование проводится методами, не требующими согласия родителей на обследование (наблюдение и педагогическое анкетирование).

3.2. Скрининговое обследование проводится основным педагогом и психологом образовательной организации. По результатам скрининга проводится коллегиальное обсуждение специалистами консилиума, на котором принимается предварительное решение о возможной необходимости создания для некоторых детей СОУ, индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения и/или их обучения по образовательной программе, рекомендованной МПМПК.

3.3. Родителям, дети которых, по мнению специалистов, нуждаются в организации СОУ, рекомендуется пройти территориальную МПМПК (ТПМПК) с целью уточнения необходимости создания для них СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи.

При направлении ребенка на МПМПК копия коллегиального заключения консилиума выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем

консилиума. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение консилиума могут направляться только по официальному запросу либо в ситуации заключения соответствующего договора о взаимодействии.

3.4. В случае несогласия родителей (законных представителей) с решением консилиума о необходимости прохождения ПМПК, отказа от направления ребенка на мПМПК родители выражают свое мнение в письменной форме в соответствующем разделе протокола консилиума, а обучение и воспитание ребенка осуществляется по образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.5. В ситуации прохождения ребенком мПМПК (в период не ранее одного календарного года до момента поступления в ОО) и получения ОО его заключения об особенностях ребенка с соответствующими рекомендациями по созданию СОУ каждым специалистом консилиума проводится углубленное обследование ребенка с целью уточнения и конкретизации рекомендаций МПМПК по созданию СОУ и разработке психолого-педагогической программы сопровождения.

3.6. По результатам обследований специалистов проводится коллегиальное заседание консилиума, на котором определяется и конкретизируется весь комплекс условий обучения и воспитания ребенка с ОВЗ. В ходе обсуждения результатов обследования ребенка специалистами консилиума ведется протокол, в котором указываются краткие сведения об истории развития ребенка, о специалистах консилиума, перечень документов, представленных на консилиум, результаты углубленного обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии).

3.7. Итогом коллегиального заседания является заключение консилиума, в котором конкретизируются пакет СОУ и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка на определенный период реализации образовательной программы, рекомендованной МПМПК.

3.8. Протокол и заключение консилиума оформляются в день коллегиального обсуждения, подписываются специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают протокол и заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с заключением консилиума.

3.9. В течение 5 рабочих дней программа психолого-педагогического сопровождения детализируется каждым специалистом консилиума, принимающим участие в комплексном сопровождении ребенка, согласовывается с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписывается ими.

3.10. В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением консилиума о предлагаемых СОУ и программой психолого-педагогического сопровождения, направлениями деятельности специалистов, разработанными в соответствии с особенностями ребенка с ОВЗ, определенными специалистами консилиума, и с рекомендациями МПМПК обучение и воспитание ребенка осуществляется по той образовательной программе, которая реализуется в данной ОО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

3.11. В конце периода, на который были конкретизированы СОУ, реализовывалась образовательная программа, рекомендованная ПМПК, и программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, проводится консилиумная сессия, основной задачей которой является оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения, включая реализацию пакета СОУ. Последовательность и содержание консилиумной деятельности аналогичны п. 3.5-3.8.

Итогом деятельности консилиума на этом этапе является заключение, в котором обосновывается необходимость продолжения обучения ребенка по образовательной программе, рекомендованной МПМПК, и ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, процесса психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ, необходимая корректировка программы сопровождения, компонентов деятельности специалистов, определяется следующий период обучения и воспитания ребенка в соответствии с измененными компонентами образовательной программы.

3.12. Уточненная индивидуализированная образовательная программа, программа психолого-педагогического сопровождения, включая программы коррекционной деятельности специалистов, продолжительность периода сопровождения согласовываются с родителями, с руководителем консилиума и руководителем ОО и подписываются ими.

3.13. В ситуации, когда эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной МПМПК, ее индивидуализации в соответствии с возможностями ребенка, программы психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ и эффективность деятельности специалистов минимальны, отсутствуют или имеют негативную направленность, а состояние ребенка ухудшается, эффективность реализации образовательной программы, рекомендованной МПМПК, не соответствует имеющимся образовательным критериям или имеет негативную направленность для развития ребенка, консилиумом может быть принято решение о необходимости повторного прохождения МПМПК с целью изменения пакета СОУ, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов, определения формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок сможет освоить при подобном изменении своего состояния, форм и методов необходимой в данной ситуации психолого-медико-педагогической помощи.

3.14. Заключение о необходимости изменения в целом образовательной траектории и ее компонентов подписывается специалистами консилиума, проводившими обследование, и руководителем консилиума (лицом, исполняющим его обязанности). Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ подписывают заключение консилиума, отмечая свое согласие или несогласие с ним.

3.15. Заключение консилиума носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.16. Консилиумом ведется следующая документация:

- положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОО;
- план и регламент порядка проведения заседаний консилиума;
- протокол заседаний консилиума (по каждому ребенку) (приложение № 6);
- заключения каждого из специалистов, принимающих участие в консилиумной деятельности по конкретному ребенку (первичное заключение с компонентами индивидуальной программы сопровождения; динамическое заключение каждого периода индивидуальной программы сопровождения и адаптированной образовательной программы на данный период; итоговое заключение по результатам реализации адаптированной образовательной программы в целом) (приложения №№ 7-15);
- индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения ребенка (ИПППС) (приложение № 16);
- журнал учета детей, прошедших обследование;
- журнал регистрации заседаний консилиума;
- согласие родителей на обследование ребенка и передачу информации о родителях и ребенке.

IV. Права и обязанности

4.1. Родители (законные представители) ребенка с ОВЗ имеют право:

- присутствовать при обследовании ребенка специалистами консилиума;
- участвовать в обсуждении результатов обследования и формулировки как заключения каждого из специалистов консилиума, так и коллегиального заключения;
- участвовать в создании СОУ, адаптации образовательной программы, рекомендованной ПМПК, разработке программы психолого-педагогического

сопровождения, направлений коррекционно-развивающей работы (в соответствии с рекомендациями МПМПК);

- получать консультации специалистов консилиума по вопросам обследования детей, создания и реализации индивидуальной программы сопровождения, в том числе информацию о своих правах и правах детей в рамках деятельности консилиума;

- в случае несогласия с заключением консилиума об особенностях создания и реализации СОУ и индивидуальной программы сопровождения обжаловать их на ПМПК, в вышестоящих образовательных организациях.

4.2. Родители (законные представители) обязаны:

- неукоснительно следовать рекомендациям консилиума (в ситуации согласия с его решениями);

- аккуратно посещать занятия специалистов в рамках реализации их коррекционной деятельности с ребенком, пропуская занятия только по уважительным причинам;

- участвовать в реализации программы психолого-педагогического сопровождения, коррекционной деятельности специалистов на правах полноправных участников образовательного и коррекционно-развивающего процессов;

- приводить ребенка на занятия в соответствии с согласованным расписанием, опрятно одетого, сытого и вовремя;

- проверять и, по необходимости, участвовать при подготовке задаваемых специалистами домашних заданий.

4.3. Специалисты консилиума обязаны:

- руководствоваться в своей деятельности профессиональными и этическими принципами, подчиняя ее исключительно интересам детей и их семей;

- исходить в своей деятельности из принципов инклюзивного образования детей, применяя все необходимые современные психологические и социально-педагогические подходы для обучения и воспитания детей в естественной открытой социальной среде;

- в пределах своей компетенции защищать всеми законными средствами, на любом, профессиональном, общественном и государственном, уровне права и интересы детей, обучающихся в ОО, и их семей;

- специалисты несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и несанкционированное разглашение сведений о детях и их семьях.

4.4. Специалисты консилиума имеют право:

- иметь свое особое мнение по особенностям сопровождения ребенка с ОВЗ в рамках собственной профессиональной компетенции, отражать его в документации консилиума;

- требовать от родителей выполнения своих обязанностей в соответствии с пп. 4.2;

- представлять и отстаивать свое мнение об особенностях ребенка и направлениях собственной деятельности в качестве представителя ОО при обследовании ребенка на МПМПК.

**План и регламент порядка проведения
заседаний психолого-медико-педагогического консилиума
МБДОУ детского сада**

Руководитель: Иванова О.А.
Секретарь: Иванова Л.Е.

Состав психолого-медико-педагогического консилиума

Фамилия, имя, отчество педагога	Должность	Образование	Стаж пед. работ ы	Категория, разряд
Основной состав				
Временный состав				

**Примерный план работы ПМПк МБДОУ детского сада №
на _____ учебный год**

№ п./п.	Содержание работы	Сроки	Ответственный
1.	Наблюдение за вновь прибывшими детьми (мониторинг общего развития) Скрининговое обследование детей групп общеразвивающей направленности (результаты скрининга)	Сентябрь, 20__	Воспитатели групп Педагог-психолог
2.	Углубленное обследование детей групп компенсирующей направленности (заключения специалистов на ПМПк) Ведение протокола заседания консилиума (по каждому ребенку) Составление коллегиального заключения на ребенка требующего разработки ИПППС Разработка и детализация ИПППС	Октябрь _____ г.	Педагог – психолог, учитель логопед, муз.руководитель, инструктор физкультуры, воспитатели
3.	Отслеживание динамики развития ребенка с ОВЗ Оценка эффективности деятельности специалистов сопровождения Корректировка направлений ИПППС (листы динамического наблюдения) Скрининговое обследование детей групп общеразвивающей направленности (результаты скрининга)	Январь - февраль _____ г.	Участники реализации ИПППС Воспитатели, педагог-психолог
4.	Оценка результативности ИПППС	Май _____ г.	Председатель ПМПк, участники реализации ИПППС

Пример

**Заявление о согласии на проведение психолого-педагогического
обследования ребенка⁵**

Руководителю МДОУ детского сада № 3
(Наименование ДОУ)
Ивановой Ирине Анатольевне
(Ф.И.О. руководителя)
от Степановой М.И.
(Ф.И.О заявителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

О согласии на проведение психолого-педагогического обследования

Я, Степанова Мария Ивановна
(Ф.И.О. полностью)

Руководствуясь п. 6 ч. 3 ст.44 Федерального закона от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», заявляю о согласии на проведение обследования специалистами психолого-педагогического консилиума моего ребенка

Степанова Игоря Андреевича
(Ф.И.О.ребенка)

Я получил (а) объяснение о цели обследования, о его длительности, об условиях и порядке проведения, а также информацию о возможных вариантах получения результатов обследования. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся обследования. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

До меня доведены предоставленные моему ребенку в ходе тестирования права:

1) психологическое тестирование будет проводиться только после выражения родителем письменного согласия на его проведение;

2) в процессе проведения психологического тестирования ребенок имеет право отказаться отвечать на тот или иной вопрос или вообще отказаться от дальнейшего участия в данной процедуре;

3) перед началом психологического тестирования ребенок будет ознакомлен с тематикой вопросов, которые будут ему заданы.

Мне известно, что после проведения тестирования я вправе ознакомиться с его результатами у психолога, а педагогу и администрации выдается только рекомендации по работе с моим ребенком. Настоящим даю свое согласие на обработку и использование в образовательной организации моих персональных данных и моего ребенка.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую по своей воле и в интересах моего несовершеннолетнего ребенка.

М.И.Степанова
12.09.2017г.

⁵ Справочник педагога-психолога детского сада №2 февраль 2018 год, статья: «Как подготовиться к психолого-педагогическому консилиуму». Пошаговая инструкция. Ст.10

Журнал учета детей, прошедших обследование на ПМПк ДОО детского сада № ___⁶

№ п/п	Дата	№ протокола	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения (число, месяц, год)	Пол	Инициатор обращения	Коллегиальное заключение	Рекомендации ПМПк	Примечание
1	2		3	4	5	6	7		8

⁶ Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 "О введении ФГОС ОВЗ"

Методические рекомендации

к заполнению журнала учета детей, прошедших обследование на ПМПк:

Колонка № 1 – порядковый номер;

Колонка № 2 – дата заседания ПМПк ДОУ

Колонка № 3 – Фамилия, имя, отчество ребенка направленного на ПМПк ДОУ

Колонка № 4 – дата рождения ребенка

Колонка № 5 - пол ребенка направленного на ПМПк ДОУ

Колонка № 6 – инициатор обращения (родитель (законный представитель) ребенка, воспитатель, специалист)

Колонка № 7 – повод обращения (тяжелая адаптация ребенка к ДОУ, трудности в усвоении программы, нарушение эмоционально-волевой и коммуникативной сферы, семья «группы риска», признаки одаренности, инвалидность ребенка)

Колонка № 8 –дополнительная информация (например, повторное обследование, с рекомендациями МППМК, опекаемый ребенок и т.д.)

В «Журнал учета детей, прошедших обследование на ПМПк ДОО» вносятся фамилии детей с целью первичного выявления при комплектовании групп компенсирующей, повторного направления на МППМК для определения образовательного маршрута.

Журнал регистрации заседаний консилиума ПМПк⁷

№ п/п	Дата	Тема заседания ПМПк	Вид заседания	Решение заседания	Примечание
1	2	3	4	5	6

⁷ Письмо Министерства образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 "О введении ФГОС ОВЗ")

Методические рекомендации

к заполнению журнала регистрации заседаний консилиума ПМПк:
«Журнал регистрации заседаний консилиума ПМПк» ведется 1 учебный год

Колонка № 1 – порядковый номер заседаний;

Колонка № 2 – число проведения заседания

Колонка № 3 – если плановое, то смотри план заседаний, если внеплановый, то это создание условий для обучения по программе или разработка ИПППС.

Колонка № 4 – плановый или внеплановый

Колонка № 5 –направление детей на МПМПК, разрабатываем ИПППС, корректировка ИПППС и т.д.

Колонка № 6 –если есть что отметить.

Протокол заседания психолого-медико-педагогического консилиума

№ _____ от _____

1. Ф.И.О. ребенка _____
2. Дата рождения _____
3. Наличие инвалидности (*№ документа, подтверждающего инвалидность*) _____
4. Группа _____
5. Причины направления на ПМПк, основные трудности: _____
6. Результаты обследования специалистами ПМПк:

Педагог группы: _____

Педагогическое заключение: _____

Социальный педагог: _____

Социальное заключение: _____

Педагог-психолог: _____

Психологическое заключение: _____

Учитель-логопед: _____

Логопедическое заключение: _____

Учитель-дефектолог: _____

Дефектологическое заключение: _____

7. Коллегиальное заключение ПМПк: _____

1. Определение специальных условий			
Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса			
Специалисты (педагоги участвующие в сопровождении)	Направления коррекционной работы	Форма занятий	Продолжительность и частота
Педагог			
Учитель-логопед			
Педагог-психолог			
Учитель-дефектолог			
Социальный педагог			

2. Описание специальных условий обучения	Условия, необходимые для данного обучающегося
<p>Временной режим</p>	<p>Адаптационный период (необходимость и продолжительность) _____ _____</p> <p>Режим обучения: гибкий график (дополнительный выходной); _____ _____ щадящий режим (сокращенное количество занятий); _____ _____ постепенное подключение к группе (при индивидуальном режиме обучения): _____ _____ смена двигательной активности.</p> <p>Прочее _____ _____ _____</p>
<p>Организация пространства ДОУ</p>	<p>Зонирование пространства: зона отдыха, сенсорная зона, наличие специальных материалов и оборудования и пр. _____ _____</p> <p>Индивидуальная маркировка мебели и личных вещей обучающегося (цвет, картинки) _____ _____</p> <p>Система визуальных подсказок (правила, инструкции, место крепления и пр.) _____ _____</p> <p>Визуальное расписание (вариант использования, материал и пр.) _____ _____ _____</p> <p>Прочее _____ _____ _____</p>
<p>Организация рабочего места</p>	<p>Организация пространства для обучения</p>

	<p>_____</p> <p>Выбор оптимального места в группе (где именно) (компенсирующей направленности, общеразвивающей направленности и т.д.) место ребенка по отношению к педагогу.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Подсказки (визуальные, аудиальные, тактильные) на рабочем месте</p> <p>_____</p> <p>Инструкции</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Прочее _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Отслеживание динамики достижений	<p><u>Отслеживание динамики реализации программы:</u> (поэтапное или по срокам):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Период реализации ИППС _____

Председатель ПМПк _____ / _____ /

Члены ПМПк: _____ / _____ /

_____ / _____ /

_____ / _____ /

М.П.

Методические рекомендации

к заполнению коллегиального заключения ПМПк (первичное)

Графа «Коллегиальное заключение» составляется на основании результатов диагностики педагогов и специалистов образовательного учреждения.

В заключении кратко формулируются основные сложности развития когнитивной, речевой, эмоционально-личностной сфер, а так же сложности физического развития ребенка (если есть).

Если ребенок ранее проходил МПМПК, то целесообразно формулировать результаты обследования как более подробный вариант уже сформулированной проблемы (прописанной в заключении МПМПК).

Например:

Коллегиальное заключение ПМПК	Примерные формулировки результатов комплексной диагностики основных направлений развития ребенка (коллегиальное заключение)			
	Особенности познавательного развития	Особенности речевого развития	Особенности эмоционально – личностного развития, регуляторного компонента	Особенности и физического развития
Парциальная несформированность вербального компонента ВПФ.....	Уровень развития пространственных представлений ниже возрастной нормы, (сформирован... уровень) развитие познавательной сферы соответствует возрасту	Нарушение всех компонентов речи, (или каких-то отдельных), ОНР с указанием уровня	Низкий уровень развития коммуникативных навыков; особенности эмоционально-личностного развития признаки.... (тревожности, агрессивности, гиперактивности и т.д.), отставание в развитии регуляторного компонента (чрезмерно пассивный, активный, и.т.д.)	Нарушение ОДА с возможностью самостоятельного передвижения (или без него), особенности ОДА (отсутствие конечностей, пальцев, парезы и т.д. Нарушения слухового, зрительного анализатора и т.д.
Парциальная несформированность когнитивного компонента ВПФ...	Недостаточная сформированность когнитивной сферы и пространственных представлений			
Парциальная несформированность ВПФ смешанного типа....	Уровень развития познавательной сферы и пространственных представлений ниже возрастной нормы			
Признаки искаженного развития (РАРДА)	Смотри выше		Особенности эмоционально-личностного развития, особенности поведения, проявляющиеся в сложностях построения контакта, коммуникации, признаках агрессивного поведения, аутоагрессии, стереотипии и т.д.	

На момент выявления ребенка с особенностями развития (не усвоение программы, реализуемой ДОУ, в силу познавательных или поведенческих особенностей) по результатам наблюдения воспитателя группы и специалистов ДОУ, ПМПк формулирует **«Коллегиальное заключение»** всех специалистов, в котором должно быть отражено актуальное состояние познавательного, эмоционально-личностного, речевого развития (например, ниже возрастной нормы), а так же особенности физического развития (если есть).

В таблице Пункт 1 **«Определение специальных условий»** Каждый специалист, участвующий в сопровождении, прописывает направления коррекционной работы (например: педагог-психолог - формирование пространственных представлений), форму занятий с указанием продолжительности одного занятия и числа занятий в неделю (например: индивидуальное (или подгрупповое занятие), 2 раза в неделю по 30 мин).

Пункт 2 «Описание специальных условий обучения»

Временной режим: прописывается примерное время адаптации.

Режим обучения – кратковременное пребывание наличие скользящего выходного или сокращенной недели, постепенное увеличение времени пребывания в учреждении, время пребывания в режиме индивидуального обучения с постепенным переходом на частичную включенность в групповые формы, полная включенность в образовательный процесс.

Организация пространства ДОУ, группы: выделение зоны уединения или физической разгрузки (может быть с изо.или др. материалами), сенсорный бокс с необходимыми ребенку материалами, четкое зонирование пространства (для детей РАС), использование системы визуальных (для детей РАС) или тактильных (для слабовидящих) подсказок, указать необходимость оборудования доступной среды: наличия пандусов, поручней, широких дверных проемов,

Прочее: наличие сопровождающего и объем сопровождения (сопровождает всю жизнедеятельность ребенка, либо только режимные моменты, либо только занятия, прогулку и т.д.).

Организация рабочего места - отдельно стоящий столик для занятий и приема пищи, возможность оказания физической помощи, во время занятий ребенок размещается справа (напротив, слева и т.д. педагога). Наличие спец. подставок, опор, кресел, лежементов, доступного размещения игрушек и т.д.

Специальные средства обучения: визуальные подсказки последовательности действий, правил и т.д., дидактический материал с четким цветовым решением, крупного размера и объема; рельефные картинки с изображением зверей, фруктов, ягод, посуды, и др. предметов, окружающих ребенка, букв, цифр; специальные наборы предметов для тактильного опознавания ,материал для невербальной коммуникации, утяжелители, и т.д. (В соответствии с УМК, реализуемой АООП).

Отслеживание динамики достижений:

оцениваемые параметры:

Изменение (снижение, увеличение) частоты и интенсивности поведенческих проявлений.

Наличие положительной или отрицательной динамики мотивации обучения.

Динамика когнитивного и речевого развития.

Уровень усвоения, запланированных в АООП ЗУН (знания, умения, навыки).

Форма представления медицинских данных на ПМПк (консилиум)⁸

Формальные сведения о ребенке

Фамилия, имя, ребенка _____

Дата рождения _____

Домашний адрес _____

Физическое состояние на момент проведения заседания

Соответствие физического развития возрастным нормам

норма _____

наличие патологии, указать какой _____

Соответствие органов зрения, слуха, костно-мышечной системы

норма _____

наличие патологии, указать какой _____

Переносимость физических нагрузок (на основании данных результатов диагностики)

норма _____

ниже нормы _____

Факторы нарушения развития:

Наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка _____

Факторы риска по основным функциональным системам, наличие хронических заболеваний _____

Характеристика заболеваемости за последний год:

Количество заболеваний _____

Количество дней пропущенных по болезни _____

Заключения и рекомендации по данным физического развития и состояния здоровья ребенка

⁸ Единый комплект документации для дошкольных и общеобразовательных учреждений Ростовской области (2003 г)

Методические рекомендации к заполнению раздела «Данные физического здоровья ребенка»

Раздел «Данные физического здоровья ребенка» является одним из разделов карты психолого-педагогического и медико-социального развития ребенка.

Данные о физическом состоянии ребенка заполняются медицинским работником дошкольного образовательного учреждения на основании данных планово-профилактических осмотров ребенка и скрининг программы базовой (дошкольный этап) представленных в медицинской карте ребенка.

Данные о физическом состоянии ребенка заканчиваются рекомендациями, которые отражают форму и режим обучения ребенка, необходимость лечебно-профилактической работы с ребенком.

Содержание и структура заполнения взята из Единого комплекта документации для дошкольных и общеобразовательных учреждений Ростовской области (2003 г) и адаптирована коллективом МБДОУ детского сада №55.

Заключение педагога-психолога ПМПк⁹ (Первичное)

_____ наименование образовательной организации

Ф.И.О.

ребенка _____

Возраст _____ группа _____

Внешний вид и поведение в ситуации

обследования _____

Темп работы и работоспособность

(продуктивность, истощаемость) _____

Общая характеристика

деятельности _____

Характеристика

моторики _____

Особенности латерализации:

Особенности восприятия: _____

⁹ Сеаго Н.Я., Сеаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. — 208 с.: илл. (Библиотека психолога-практика)

Особенности внимания: (объем, устойчивость, распределение, переключение)

Особенности памяти: _____

Мышление _____

Сформированность пространственных представлений _____

Особенности мотивационно-волевой сферы _____

Эмоционально – личностные особенности: _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата _____

Педагог-психолог _____ / _____ /

Методические рекомендации к заполнению «Заключения психолога ПМПк»

В строке **«Внешний вид и поведение в ситуации обследования»** необходимо отметить следующее (выбрать подходящее):

- *ребенок опрятен,*
- *ухожен,*
- *поведение адекватное,*
- необходимо отметить **специфическая особенность во внешнем виде,** например:
 - *большая голова,*
 - *челюсть выдвинута вперед,*
 - *открытый рот,*
 - *обильное слюноотделение,*
 - *неуверенная походка,*
 - *сутулиться,*
 - *чрезмерно активный,*
 - *расторможен,*
 - *стеснительный,*
 - *замкнутый,*
 - *вступает в контакт или отказывается*

- В строке **«Темп работы и работоспособность (продуктивность, истощаемость)»** необходимо отметить следующее:
 - *быстрый темп,*
 - *медленный темп,*
 - *темп снижен,*
 - *деятельность равномерна / неравномерна,*
 - *работоспособность средняя/ низкая /крайне низкая*
- **Регуляция рассматривается в трех сферах: в поведении, в деятельности, в общении.**
- В строке **«Общая характеристика деятельности»** характеристика деятельности делится:
 - 1.Навыки самообслуживания: (описывается развитие культурно-гигиенических навыков и умений):
 - *практически не сформированы*
 - *частично сформированы*
 - *сформированы*
 - *может /не может самостоятельно пользоваться туалетными принадлежностями, умываться, мыть руки, расчесывать волосы;*

- может /не может самостоятельно одеться, раздеться, обуться, застегнуться, завязать и развязать шнурки;
- может /не может самостоятельно есть, пить, пользоваться ложкой, вилкой, умеет ли убирать свои вещи и постель и т.д.
- Избирательность в еде.
- Требуется помощь взрослого.

- Игровая деятельность:
 - появились предпосылки стереотипной игры – перекладывает предметы с места на место
 - наблюдаются стереотипные игры.
 - скудность интересов.
 - любимые игры, сюжет, содержание игр, их длительность,
 - как ведет себя в играх, какие роли предпочитает, какие роли реально предпочитает в игре, умеет ли довести игру до конца;
 - подчиняется ли правилам игры; взаимоотношение со сверстниками в игре;
 - проявление воображения в игре; роль в коллективной игре;
 - поведение в конфликтной ситуации; отражает ли свой опыт в игре;
 - не умеет поддерживать игру, нарушение игровой деятельности и их предполагаемые причины
 - Уровень развития игровой деятельности значительно ниже возрастной нормы.
 - Уровень развития игровой деятельности ниже возрастной нормы.
 - Уровень развития игровой деятельности приближается к возрастной норме.

- Конструктивная и графическая деятельность описываются особенности конструктивной и графической деятельности:
 - умеет/не умеет правильно собрать матрешку, пирамидку,
 - умеет/не умеет правильно сложить по образцу простые фигуры из счетных палочек,
 - умеет/не умеет выполнить постройки из кубиков;
 - **навыки рисования** (дом, дерево, человек):
 - наблюдается слабый захват карандаша в кулак,
 - рисование на уровне черканий / предпосылок предметного рисунка/ предметный рисунок
 - нажим слабый.
 - задание «Дом, дерево, человек» - доступно / недоступно, даже после нескольких показов образца.

- выполняет / не выполняет изображение вертикальных линий, горизонтальных линий, волнистых линий, изображение фигур по наглядному образцу и т.д.
- уровень развития графомоторных навыков – низкий/ средний /высокий.
- **навыки лепки:**
- может /не может самостоятельно скатать шарик, брусок из пластилина и др.
- 4.Отношение к занятиям:
- не способен контролировать свою деятельность,
- не доводит дело до конца,
- мешает педагогу, детям,
- быстро истощается,
- работает медленно и неравномерно,
- темп деятельности быстрый, но деятельность «хаотична и бестолкова»
 - **принимает ли помощь и какую:**
 - словесную,
 - практическую,
 - стимулирующую,
 - направляющую,
 - организующую,
 - обучающую
 - **как преодолевает затруднения, возникающие в процессе деятельности:**
 - не стремиться преодолеть,
 - бросает работу,
 - подглядывает за другими,
 - плачет, переживает и нервничает,
 - обращается к воспитателю, детям за помощью,
 - самостоятельно ищет выход
- В строке «**Характеристика моторики**» необходимо отметить особенности моторной сферы:
- Общая моторика:
- норма
- значительно/ незначительно нарушена координация, темп, ритм движения,
- общая моторная неловкость
- Ручная моторика:
- норма,
- недостаточность мелкой моторики,
- моторная ограниченность,
 - **объем движений**

- *полный/неполный*
- *строго ограничен,*
 - **темп**
- *норма,*
- *быстрый,*
- *медленный*
- **переключаемость**
- *точная/не точная*
- **координация**
- *норма*
- *незначительные нарушения,*
- *нарушена,*
- *неполная*
- *не держит карандаш.*

- В строке **«Особенности латерализации»** указывается ведущая рука ребенка:
 - *левая,*
 - *правая,*
 - *амбидекстр,*
 - *неустоявшаяся*

- В строке **«Особенности восприятия»** указывается:
 - *целосное*
 - *дифференцированное,*
 - *целосность нарушена.*
 - *зрительное восприятие нарушено /не нарушено.* (Если ребенок не выделяет цвет, форму и величину, то имеет место быть нарушение зрительного восприятия).
 - *Слуховое нарушено /не нарушено* (По слуховому восприятию воспроизведение слухового рисунка, дифференцирует музыкальные инструменты, пение птиц).
 - *слуховое восприятие избирательно*
 - *комплексное нарушение восприятия.*
- В строке **«Особенности внимания: (объем, устойчивость, распределение, переключение)»** выбрать из предложенных вариантов:
 - *плохо сосредотачивается*
 - *с трудом удерживает внимание на объекте*
 - *недостаточно устойчивое*
 - *поверхностное*
 - *быстрая истощаемость*

- *плохое переключение*
- *достаточно устойчивое*
- *слабая концентрация*
- *малый объем*
- *активное*
- *произвольное*
- *фрагментарность зрительного внимания*

- В строке **«Особенности памяти»** необходимо отметить запоминание, воспроизведение, сохранение.
- **запоминание:**
 - *медленное /быстрое*
 - *произвольное /непроизвольное*
 - *хорошо запоминает внешние признаки предметов*
 - *непрочность процесса запоминания*
 - **сохранение:**
 - *точное /неточное*
 - *длительное /кратковременное*
 - **воспроизведение:**
 - *точное / неточное*
 - *в полном объеме / неполном объеме*
 - *последовательно /не последовательно*
 - *соответствует / не соответствует возрасту*
 - *преобладает зрительная /слуховая память*

- В строке **«Мышление»** необходимо разбить по видам:
 - *наглядно-действенное,*
 - *наглядно-образное,*
 - *предпосылки словесно-логического*
 - *несформированность всех форм мышления*

- **Мыслительные операции:**
 - *сформированы / несформированы,*
 - *классификация по существенным / не существенным признакам,*
 - *обобщает / не обобщает предметы в группе*

- **Функция обобщения:**
 - *сформирована*
 - *не сформирована*
 - *в стадии формирования*

- **Причинно-следственные связи:**

- *устанавливает*
- *не устанавливает*

- В строке **«Сформированность пространственных представлений»** необходимо выбрать:
 - *сформированы / несформированы*
 - *недостаточно сформированы (следует указать на какой возраст сформированы)*
 - *низкий/ средний/ уровень, приближается к возрастной норме*
 - *не ориентируется в собственном теле*
 - *ориентируется в собственном теле*
 - *переносит ориентировку на предмет*

- В строке **«Особенности мотивационно-волевой сферы»** необходимо выбрать:
 - *волевою активность проявляет*
 - *снижение волевой активности*
 - *проявляет интерес к выполнению занятий*
 - *волевые усилия недостаточны*

- В строке **«Эмоционально-личностные особенности»** необходимо выбрать:
 - **личностные особенности:**
 - *адекватность эмоциональных реакций,*
 - *активность / пассивность в различных видах деятельности,*
 - *наличие / отсутствия инициативы,*
 - *уступчивость,*
 - *раздражительность,*
 - *пассивность в процессе общения с детьми и взрослыми;*
 - *застенчивость,*
 - *капризность,*
 - *плаксивость,*
 - *апатия,*
 - *навязчивость,*
 - *робость;*
 - **преобладающее настроение:**
 - *поведение: спокойное, адекватное ситуации, беспокойное;*
 - *нравственные качества: адекватность отношения к родным, сверстникам, другим людям, чувство привязанности, любви, добра, склонность прийти на помощь или вредить, обижать других, агрессивность, лживость, умение подчиняться требованиям взрослых, аккуратность, чистоплотность,*
 - *адекватность эмоциональных реакций на одобрение и порицание*

- наличие аффективных реакций на запрет /замечания (агрессия, самоагрессия, стереотипные движения, гнев, кусается, кидает предметы мебели, падает на пол, бьется об пол и т.д.)

- **Особенности эмоциональной сферы:**

- **преобладающее настроение:**

- эмоционально неустойчив

- мрачность,

- подавленность,

- злобность,

- агрессивность,

- замкнутость,

- негативизм,

- эйфорическая жизнерадостность,

- тревожное,

- возбудимый,

- неуверенный,

- импульсивный,

- стеснительный,

- доброжелательный,

- спокоен,

- уравновешен,

- двигательно расторможен,

- испытывает страх перед возможностью неудачи,

- эмоционально пассивен,

- внушаем,

- эмоциональные реакции адекватны,

- наличие аффективных вспышек,

- склонность к отказным реакциям, гневу;

- наличие фобических реакций (страх темноты, замкнутого пространства, одиночества и др.)

- наличие смелости, решительности, настойчивости, способности сдерживать себя.

- В строке «**Заключение**» необходимо указать:

○ **уровень когнитивного развития:**

- значительно ниже возрастной нормы (на какой возраст соответствует)

- ниже возрастной нормы

- приближается к возрастной норме

- соответствует возрастной норме

○ **эмоционально – волевая сфера:**

- *неустойчивость эмоционально – волевой сферы*
- *лабильность эмоционально-волевой сферы.*
 - **выраженные особенности поведения:**
- *Нарушения коммуникации*
- *Значительно выраженные нарушения поведения, характерные для ребенка с РАС.*
- *агрессия, гиперактивность.*

- В строке «**Рекомендации**» необходимо указать нуждается / не нуждается
- в коррекции когнитивного развития
- пространственных представлений
- коррекции поведения
- коррекции эмоционально – волевой сферы.
- Необходимо прописать нуждается / не нуждается семья в сопровождении.

В качестве диагностического инструментария можно использовать такие диагностики:

1. Павлова Н.Н., Руденко Л.Г. Экспресс – диагностика в детском саду: Комплект материалов для педагогов-психологов детских дошкольных образовательных учреждений.
2. Стребелева Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста.
3. Левченко И.Ю., Забрамная С.Д., Добровольская Т.А. Психолого-педагогическая диагностика.
4. Семаго М.М. Семаго Н.Я. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребёнка.

Психологическое заключение динамического обследования¹⁰

(для его заполнения можно воспользоваться методическими рекомендациями к заполнению
первичного заключения педагога-психолога)

Ф.И. ребенка _____

Возраст _____ Группа _____

Основная задача (цель динамического обследования) _____

Поведение в ситуации повторного обследования _____

Динамика изменений показателей ВПФ _____

Динамика изменений эмоционально – волевой и личностной сферы

Рекомендации _____

Дата проведения _____

Педагог – психолог: _____

(Ф.И.О., подпись)

¹⁰ Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. — 208 с.: илл. (Библиотека психолога-практика)

Итоговое психологическое заключение¹¹

(для его заполнения можно воспользоваться методическими рекомендациями к заполнению
первичного заключения педагога-психолога)

Ф.И. ребенка _____

Возраст _____ Группа /класс _____

Статус ребенка в начале психологического сопровождения (первичное
психологическое заключение) _____

Начальные рекомендации по коррекционной работе _____

Направления, длительность и форма проведения коррекционной работы

Динамика изменения показателей ВПФ, развитие мотивационно-волевой и
эмоционально-личностной сферы _____

Психологическое заключение (статус на настоящий момент)

Рекомендации:

Дата заполнения _____

Педагог – психолог: _____
(Ф.И.О., подпись)

¹¹ Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. — 208 с.: илл. (Библиотека психолога-практика)

Заключение педагога (воспитателя) для ПМПк¹²

_____ наименование образовательной организации

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Группа _____

Образовательная программа, срок реализации _____

Общие сведения о ребенке _____

Оценка адаптации ребенка в группе:

а) хорошая; б) удовлетворительная; в) недостаточная; г) плохая; д) иное _____

Особенности латерализации:

а) праворукий; б) леворукий; в) амбидекстер

Понимание элементарной словесной инструкции (обращенная речь на бытовом уровне):

а) понимает и выполняет б) выполняет частично в) не выполняет

Социально-бытовые навыки:

а) соответствуют возрасту, б) недостаточно сформированы, в) практически не сформированы, _____

Особенности игровой деятельности:

а) игры соответствуют возрасту; б) игры соответствуют более раннему возрасту; в) преобладают манипулятивные игры г) иное _____

а) соответствует возрасту; б) ребенок неловок, неуклюж; в) слабо развита мелкая моторика; особенности _____

Основные трудности в общении:

а) трудностей нет; б) не умеет поддерживать игру; в) предпочитает быть в одиночестве; г) не идет на контакт со взрослыми, детьми; д) конфликтен; е) иное _____

Основные трудности, отмеченные в обучении

Сформированность образовательных областей:

Познавательное развитие _____

Речевое развитие _____

Социально-коммуникативное развитие _____

Физическое развитие _____

¹² Карта развития ребенка (Утверждена межведомственным приказом министерства образования и министерства труда и социального развития, министерства здравоохранения от 16.12.2005г. №2763/522/158)

Художественно-эстетическое развитие _____

Ориентировка в пространстве и времени:

а) соответствует возрасту; б) недостаточно сформирована; в) ниже возрастной нормы г) особенности

Отношение к занятиям, особенности деятельности:

а) соответствует возрасту; б) не способен контролировать свою деятельность; в) не усидчив, не доводит дело до конца; г) мешает педагогу, детям; д) быстро утомляется; е) иное

Темп деятельности:

а) соответствует возрасту; б) сонлив, вял в течение дня; в) темп работы на занятиях неравномерный; г) работает медленно, с невниманием; д) темп деятельности быстрый, но деятельность «хаотична и бестолкова»; е) особенности _____

Иные особенности развития ребенка: _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата _____

Педагог _____ / _____ /

Методические рекомендации к заполнению

«Заключение педагога (воспитателя) для ПМПк»

В строке **«Образовательная программа, срок реализации»** следует отметить по какой образовательной программе и как долго обучался ребенок до настоящего времени. Это может быть основная образовательная программа детского сада или адаптированная основная образовательная программа для детей различных нозологических групп (ЗПР, ТНР и т.д).

В строке **«Общие сведения о ребенке»** следует отметить: когда поступил ДОО, сколько ребенок находится в ДОО, откуда поступил (из ДОО, из семьи).

В строке **«Оценка адаптации ребенка в группе»** следует подчеркнуть подходящий вариант ответа.

При оценке степени адаптации ребенка в группе важно учитывать следующие параметры состояния и поведения ребенка:

- 1) желание идти в детский сад и расставание с родителями;
- 2) эмоциональное состояние и поведенческую активность в течение дня;
- 3) контакты со сверстниками;
- 4) принятие правил детского сада;
- 5) аппетит;
- 6) сон.

Нужно подчеркнуть **«хорошая»**, если ребенок радостно идет в детский сад, легко расстается с родителями, жизнерадостен, активен, в течение дня преобладают положительные эмоции; ребенок поддерживает доброжелательные отношения с большинством воспитанников группы, у него есть друзья, он играет вместе с другими детьми; принимает правила детского сада, редки конфликты, связанные с нарушением правил; имеет нормальный аппетит; быстро засыпает в тихий час и спит спокойно.

Нужно подчеркнуть **«удовлетворительная»**, если ребенок идет в детский сад без энтузиазма, иногда хнычет при расставании с родителями; часто испытывает состояние дискомфорта, отрицательные эмоции или в целом пассивен, с неохотой вовлекается в жизнедеятельность детского сада; имеет конфликтные отношения со многими воспитанниками группы, общается и играет с одним-двумя воспитанниками, в их отсутствии играет в одиночестве; часто нарушает правила детского сада, часто становится объектом дисциплинарных воздействий со стороны педагогов; отвергает некоторые блюда, приходится часто уговаривать поесть; долго засыпает, может протестовать против дневного сна, сон беспокойный, может проснуться после недолгого сна и больше не заснуть.

Нужно подчеркнуть **«плохая»**, если ребенок активно сопротивляется походу в детский сад, просит родителей не оставлять его в детском саду, расстается с родителями с истерикой; испытывает отрицательные эмоции большую часть времени в детском саду, часто плачет в течение дня, отказывается от любой активности, есть психосоматические симптомы, которые обостряются во время нахождения в детском саду (частые позывы в туалет, энурез, энкопрез, раскачивание и т.д.); изолирован, играет в одиночестве; не соблюдает правила детского сада, либо их игнорирует, либо находится в активной оппозиции воспитателю; отказывается кушать, реагирует истерикой в случае настойчивости педагогов; не спит в тихий час, реагирует истерикой в ответ на попытки

педагогов его уложить. Учитывая вышеприведенные ориентиры, нужно определить к какому варианту ближе данный конкретный ребенок.

Нужно подчеркнуть **«недостаточная»**, если ребенок еще не совсем адаптировался, либо находится в процессе адаптации.

Заполнять строчку **«иное»** нужно в случае, если один два параметра не вписываются в оценку адаптации в целом. Например, ребенок хорошо адаптирован, но часто нарушает правила и иногда его приходится уговаривать есть.

В строке **«Особенности латерализации»** следует подчеркнуть подходящий вариант ответа.

Для этого необходимо опираться на данные наблюдений о том, какую руку ребенок предпочитает использовать в еде, одевании, рисовании, других видах деятельности.

Нужно подчеркнуть **«праворукий»**, если ребенок устойчиво выполняет действия правой рукой.

Нужно подчеркнуть **«леворукий»**, если ребенок устойчиво выполняет действия левой рукой.

Нужно подчеркнуть **«амбидекстер»**, если нет устойчивого предпочтения, и ребенок использует в деятельности то одну, то другую руку.

В строке **«Понимание элементарной словесной инструкции (обращенная речь на бытовом уровне)»** подразумевается следующее: понимает ли ребенок простейшую бытовую инструкцию, например, «подойди ко мне», «обувайся», «повесь на стул майку» и т.п., а не понимание и выполнение сложных инструкций во время НОД. Нужно подчеркнуть **а) «понимает и выполняет»**, если ребенок выполняет такие инструкции. Если ребенку недоступно понимание даже элементарных инструкций, то нужно подчеркнуть **«в) не понимает, и не выполняет»**. Если по вашим наблюдениям ребенок понимает ваши инструкции, но не выполняет их в силу какого-то нарушения эмоционально волевой сферы (например, в силу негативизма или аутистических черт), то нужно подчеркнуть **«б) понимает, но не выполняет»**. В пункте **«г) иное»** можно отметить, как обстоит дело с пониманием и выполнением более сложных инструкций, например, инструкций к заданиям на занятиях познавательного цикла или инструкций на занятиях по физкультуре).

В строке **«Особенности игровой деятельности»** нужно подчеркнуть подходящий вариант ответа. Для этого необходимо знать этапы развития игровой деятельности по Д.Б. Эльконину. Для определения соответствует ли игровая деятельность паспортному возрасту ребенка удобно ориентироваться на возрастные изменения содержания игры:

2-3 года: Основное содержание игры - действие с предметами. К концу 3-го года жизни, научившись действовать с предметами, дети переходят к Отображению простейших взаимоотношений между персонажами.

3-4 года: Сюжетно-отобразительная игра переходит в сюжетно-ролевую. В игре дети отражают не только назначение предметов, но и взаимоотношения взрослых.

4-5 лет: Содержанием становится отражение разнообразных взаимоотношений взрослых. Значение действий с орудиями, предметами отодвигается на второй план.

6-7 лет: В игре дети создают модели разнообразных взаимоотношений между людьми.

Игра многоплановое явление, поэтому при затруднениях в определении соответствии уровня развития игровой деятельности возрасту ребенка, нужно обратиться

к вышеуказанному или другому источнику, в котором описана возрастная периодизация игры по Д.Б. Эльконину.

В строке **«Моторика»** трудности могут возникнуть при заполнении пункта «особенности». Здесь можно отметить какие-то дополнительные наблюдения по поводу нарушений физического развития, например, трудности в поддержании равновесия, координации движений и т.п.

В строке **«Основные трудности в общении»** подчеркиваем подходящий вариант ответа:

«б) не умеет поддерживать игру», если ребенок по тем или иным причинам не может, не умеет взаимодействовать со сверстниками в рамках сюжетно-ролевой игры, но при этом он может участвовать в совместной двигательной активности, например, игре в «догонялки», стремиться общаться со сверстниками, вовлекается в простые взаимодействия, организованные воспитателем, участвует в занятиях.

Нужно подчеркнуть пункт **«в) предпочитает быть в одиночестве»**, если ребенок избегает участия в совместной активности в силу своей застенчивости, социометрического статуса в группе и подобных причин, но выполняет инструкции педагога, участвует в совместных занятиях.

Нужно подчеркнуть пункт **«г) не идет на контакт со взрослыми и детьми»**, если ребенок полностью изолирован, не реагирует на обращение к нему как взрослых так и детей, что встречается в случаях расстройств аутистического спектра.

Нужно подчеркнуть пункт **«д) конфликтен»**, если, в силу особенностей характера решает, проблемы, возникающие в общении, при помощи силы, агрессивно добивается своего, не уступает и не идет на компромиссы.

В пункте **«е) иное»** отмечаем другие трудности, которые проявляются в общении со сверстниками и взрослыми: например, демонстративность – стремление быть в центре внимания группы, чрезмерную обидчивость, стремление к превосходству и страх проигрыша, протест против авторитета взрослых, страх перед неудачами и уклонение от сложных задач и т.п. **При заполнении данной строки, возможно, подчеркнуть сразу несколько пунктов.**

В строке **«Сформированность образовательных областей»** указываем, насколько сформирована данная образовательная область в целом: сформирована в соответствии с возрастом, сформирована частично. Если указано, что образовательная область сформирована частично, нужно дополнительно указать при усвоении, какого материала возникают трудности. Например:

Познавательное развитие сформировано частично, трудности при усвоении математических представлений.

В строке **«Ориентировка в пространстве и времени»** подчеркиваем подходящий вариант ответа.

Для этого необходимо ориентироваться на нормативы, указанные в образовательной программе, по которой работает детский сад. В отношении ориентировке в пространстве существуют следующие возрастные нормативы:

Представления о расположении объектов по отношению друг к другу по вертикальной оси формируются в разное время: «выше – ниже» к 3,5 – 4 годам; «выше, чем – ниже, чем» к 4 – 4,5 годам, «на» к 3,5 – 4 годам, «над, под», «посередине» к 4,5 – 5 годам.

Представления о взаиморасположении объектов в горизонтальной плоскости формируются «ближе, чем – дальше, чем» к 5 годам, «перед» - к 5,5 годам, «за» - к 5,5 – 6 годам.

Представления «лево – право», «левее – правее», «слева – справа» к 6 годам.

В пункте «Особенности» можно указать, на каком уровне ориентировки находится ребенок: например, уровень ориентировки в собственном теле; называет части суток и т.д.

В строке **«Отношение к занятиям, особенности деятельности»** нужно подчеркнуть подходящий вариант ответа.

Для этого важно отметить особенности произвольной регуляции поведения, которые отрицательно сказываются на усвоении образовательной программы.

Подчеркнуть пункт **«а) соответствует возрасту»**, если достигнутый ребенком уровень произвольности обеспечивает эффективное участие в занятиях.

Подчеркнуть пункт **«б) не способен контролировать свою деятельность»**, если ребенок совсем не может концентрировать внимание на задании, постоянно отвлекается на посторонние раздражители, не может удерживать инструкцию, т.е. демонстрирует так называемое полевое поведение.

Нужно подчеркнуть пункт **«в) не усидчив, не доводит дело до конца»**, если ребенок до какой-то степени способен сконцентрироваться на выполнении задания, стремиться его выполнить, но ему трудно сопротивляться помехам, он чрезмерно активен, чтобы длительное время сохранять сидячее положение и не может долгое время концентрироваться на одном деле.

Нужно подчеркнуть пункт **«г) мешает педагогу, детям»**, ребенок не может соблюдать правила поведения на занятии и своей активностью мешает проводить занятие, отвлекает других детей.

Нужно подчеркнуть пункт **«д) быстро утомляется»**, если ребенок стремится выполнять задания, но ему мешает низкая работоспособность, связанная с особенностями нервной системы. Ресурсы нервной деятельности быстро истощаются и ребенок «выключается» из занятия, перестает реагировать на педагога, через некоторое время нервные ресурсы восстанавливаются, и он снова включается в занятие.

В пункте **«иное»** можно отметить другие особенности регуляции поведения и психической активности, которые препятствуют полноценному участию ребенка в занятиях.

В строке **«Темп деятельности»**, подчеркиваем подходящий вариант ответа.

Нужно подчеркнуть пункт **«а) соответствует возрасту»**, если не наблюдается выраженных особенностей темповых характеристик деятельности и скорость выполнения деятельности не влияет на ее эффективность.

Нужно подчеркнуть пункт **«б) сонлив, вял в течение дня»** в случае чрезмерно медленного выполнения деятельности на фоне соматической ослабленности, повышенной утомляемости, низкой работоспособности.

Нужно подчеркнуть пункт **«в) темп работы на занятиях неравномерный»**, если ребенок легко приходит в возбуждение в ответ на эмоциональные стимулы, высоко тревожен, чрезмерно чувствителен и в состоянии эмоционального перевозбуждения действует, слишком быстро, нервозно, хаотично. Но такой ребенок быстро переутомляется, тогда темп его деятельности резко падает. Такая картина наблюдается, например, в случае ярко выраженного меланхолического темперамента.

Нужно подчеркнуть пункт **«г) работает медленно, с невниманием»**, если скорость переработки информации настолько замедленна, что ребенок еще только пытается

уловить суть задания, когда другие воспитанники уже закончили выполнять это задание. Возможно, что такому ребенку трудно удерживать в оперативной памяти несколько разнородных данных, необходимых для выполнения задания и сложно переключать внимание по ходу выполнения задания, поэтому он делает ошибки «по невниманию».

Нужно подчеркнуть пункт «д) **темп деятельности быстрый, но деятельность «хаотична и бестолкова»**, если ребенок чрезмерно активен и ему сложно удерживать внимание на задании, такой ребенок действует быстро, но не замечает допущенных ошибок, ему сложно действовать последовательно, планомерно.

В строке «**Иные особенности развития ребенка**» указываем то, что является, по вашему мнению, важным фактором, препятствующим усвоению образовательной программы детского сада, но не было указано в предыдущих пунктах, а так же нарушения поведения, личностные особенности ребенка.

В строке «**Заключение**» отмечаем степень усвоения образовательной программы детского сада (усваивает, усваивает частично, не усваивает) и те вышеописанные особенности поведения и развития ребенка, которые являются главной причиной образовательных трудностей данного ребенка.

В строке «**Рекомендации**» нужно указать основное предложения по ведению коррекционной работы, направленной на преодоление трудностей данного ребенка.

Заключение учителя-логопеда ПМПк¹³

_____ наименование образовательной организации

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____ Возраст (на момент обследования) _____

Группа _____

Артикуляционный аппарат _____

Понимание речи _____

Словарь _____

Грамматический строй речи _____

Слоговая структура речи _____

Звукопроизношение _____

Фонематическое восприятие _____

Связная речь _____

Заикание _____

Особенности письменной речи _____

Заключение: _____

Рекомендации _____

Дата _____

Учитель-логопед _____ / _____ / _____

¹³ Научно-методический журнал «Логопед» №2/2010, Е.Ю.Никитина «Оформление речевых карт, логопедических представлений и характеристик»

Методические рекомендации к заполнению

«Заключение логопеда для ПМПК»

В строке «Артикуляционный аппарат» выбрать подходящие варианты ответа:

- анатомическое строение без аномалий;
- не удерживает позу закрытого рта;
- может достаточное время удерживать артикуляторное положение;
- движение языка замедленные, с затруднениями;
- основные движения языком, губами выполняет;
- наблюдается замена движений и синкенезии;
- губы толстые, малоподвижные;
- язык вялый, массивный, объем движений неполный;
- переключаемость движений нарушена;
- тонус нормальный, активность движений достаточная;
- кончик языка малоактивный;
- при артикуляционных упражнениях мышечное напряжение увеличивается;
- прикус правильный; нарушен – передний открытый, боковой открытый, прогнотия, прогения;
- саливацию: норма, повышенная;
- твердое небо: высокое, имеет готическую форму;
- точность выполнения движений сохранна;
- зубы мелкие, крупные, редкие, частые, имеется наличие лишних зубов, нарушение зубного ряда;
- мягкое небо подвижное, неподвижное, длинное, короткое, расщелина или послеоперационные рубцы.

В строке «Понимание речи» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- понимание обращенной речи: в полном объеме, на бытовом уровне, ограниченное, в пределах ситуации;
- выполняет задания по словесной инструкции;
- нуждается в неоднократном повторении задания;
- с опозданием реагирует на обращение взрослого;
- речь окружающих выполняет выборочно, с неточностями;
- понимание речи связано с незнанием русского языка.

В строке «Словарь» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- объем словарного запаса соответствует возрасту;
- словарь беден, неточен, ограничен обиходно – бытовой тематикой;
- не всегда точно использует слова;
- испытывает трудности при подборе антонимов, синонимов, однокоренных слов;
- в речи чаще применяет имена существительные, глаголы, местоимения, реже – прилагательные, наречия;
- не понимает значения многих слов и допускает многочисленные ошибки в их употреблении;
- часто использует слова не по назначению;
- допускает смешение слов по смыслу и по акустическому сходству;

- страдает понимание и употребление обобщающих понятий.

В строке «Грамматический строй речи» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- недостаточно сформирован для данного возраста;
- в речи отсутствуют сложные синтаксические конструкции;
- допускает многочисленные ошибки в предложениях простых синтаксических конструкций;
- имеется несогласование слов во фразе, аграмматизмы;
- неправильно употребляет предлоги, падежи;
- имеются ошибки при преобразовании имен существительных во множественное число;
- в спонтанной речи аграмматизмы не выявлены;
- допускает ошибки в употреблении сложных предлогов;
- имеются ошибки в согласовании прилагательного и существительного в косвенных падежах (семь карандашов, на зелеными деревьев);
- допускает ошибки в согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах;
- есть аграмматизмы при образовании прилагательных от существительных (сливочное варенье, волчачий хвост).

В строке «Слоговая структура речи» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- не нарушена
- негрубые дефекты слоговой структуры слова (допускает единичные ошибки при воспроизведении малознакомых сложных слов, пропускает группы звуков или слогов, добавляет лишние слоги, выдерживая звуковой рисунок слова)
- структура нарушена (переставляет слоги, повторяет слоги, звуковой рисунок слова не сохраняется)

В строке «Звукопроизношение» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- Имеются недостатки произношения;
- нарушено произношение звуков ...;
- дефектно произносит оппозиционные звуки;
- недостатки произношения звонких согласных (оглушение);
- изолированно все звуки произносит правильно, но при увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи;
- отсутствие, замена, искажение, смешение звуков;
- полиморфное нарушение звукопроизношения характера стертой формы дизартрии.

В строке «Фонематическое восприятие» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- Фонематический слух недостаточно сформирован;
- фонематический синтез сформирован, правильно производит слова из последовательно названных звуков;
- фонематические представления сформированы, правильно придумывает слова на заданные звуки, отбирает картинки;
- затрудняется придумать слово на заданный звук;
- слабо дифференцирует оппозиционные фонемы;
- неправильно дифференцирует слова: бочка – почка, малина – Марина;
- фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез в основном сформированы;

- при выполнении более сложных форм фонематического анализа наблюдаются значительные трудности.

В строке «Владение звуко – буквенным анализом и синтезом» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- навыки звуко-буквенного анализа и синтеза недостаточно сформированы;
- допускает ошибки при определении количества звуков в слове;
- имеются затруднения в определении количества и последовательности звуков;
- определение места звука в слове сформировано;
- место звука по отношению к другим звукам определяет не всегда верно;
- имеются затруднения при определении количества и последовательности звуков на более сложном речевом материале.

В строке «Темп, внятность речи, характеристика голоса и дыхания» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- темп высказываний замедленный;
- речь неразборчивая, маловыразительная, невнятная, малопонятная для окружающих;
- голос сильный, звонкий, глухой, сдавленный, хриплый;
- дыхание свободное, затрудненное, поверхностное, неглубокое, неровное);
- темп и ритм речи в пределах нормы;
- словесное ударение употребляет правильно;
- интонационная речь недостаточно выразительна.

В строке «Связная речь» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- наблюдается недостаточное развитие связной речи;
- в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение последовательности событий;
- неотчетливо произносит слова;
- оречевление затруднено;
- при ответах пользуется фразой несложной конструкции;
- наблюдается высокий уровень речевого развития;
- опыт речевого общения беден;
- самостоятельно высказаться затрудняется;
- устная форма речи недостаточно сформирована.
- грубое недоразвитие связной речи (1–2 предложения вместо рассказа).

В строке «Заикание» выбираем подходящие варианты ответа:

- не заикается;
- иногда повторяет первый слог в словах, сложных по структуре или семантике;
- наличие судорог (дыхательных, голосовых, артикуляционных).

В строке «Логопедическое заключение» выбираем подходящие варианты ответа:

- речевое развитие в пределах возрастной нормы;
- фонематическое недоразвитие речи;
- общее недоразвитие речи;
- нерезко выраженное общее недоразвитие речи;
- недоразвитие фонематического слуха и фонематического восприятия;
- лексико-грамматическое недоразвитие;
- полиморфное нарушение звукопроизношения, дислексия и дисграфия;
- сложная форма дисграфии (акустическая дисграфия, дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза);

- имеется нерезко выраженная дисграфия;
- аграмматическая дислексия и дисграфия;
- фонематическая дислексия, дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза;

В строке «Рекомендации» нужно выбрать подходящие варианты ответа:

- в случае выявленных нарушений - направить ребенка МПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута;
- если ребенок получил заключение МПМПК - осуществлять обучение по АООП;
- при наличии нарушений – рекомендовать консультации у специалистов в медицинских учреждениях;
- норма - обучение по ООП ДО.

Логопедическое заключение динамического обследования

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Группа _____

Первичное логопедическое заключение _____

Направления, длительность и форма проведенной коррекционной работы

Динамика изменения показателей речевого развития _____

Логопедическое заключение _____

Рекомендации _____

Дата проведения _____

Учитель – логопед _____ / _____

Методические рекомендации к заполнению

«Логопедическое заключение динамического обследования»

В графе «Первичное логопедическое заключение» указывается заключение из первичного логопедического заключения.

В графе «Направления, длительность и форма проведенной коррекционной работы» указывается то направление, форма и длительность коррекционной работы, которая проводилась до момента заполнения логопедического заключения динамического обследования.

В графе «Динамика изменения показателей речевого развития» указывается, какие изменения произошли в показателях речевого развития.

В графу «Логопедическое заключение» вписывается заключение на момент динамического обследования.

В графу «Рекомендации» вписываются рекомендации для дальнейшего сопровождения ребенка, с учетом динамического обследования.

Логопедическое заключение итогового обследования

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Группа _____

Первичное логопедическое заключение _____

Направления, длительность и форма проведенной коррекционной работы

Динамика изменения показателей речевого развития _____

Логопедическое заключение _____

Рекомендации _____

Дата проведения _____

Учитель – логопед _____ / _____

Методические рекомендации к заполнению
«Логопедическое заключение итогового обследования»

В графе «Первичное логопедическое заключение» указывается заключение из первичного логопедического заключения.

В графе «Направления, длительность и форма проведенной коррекционной работы» указывается то направление, форма и длительность коррекционной работы, которая проводилась с момента заполнения логопедического заключения динамического обследования.

В графе «Динамика изменения показателей речевого развития» указывается, какие изменения произошли в показателях речевого развития с момента заполнения логопедического заключения динамического обследования.

В графу «Логопедическое заключение» вписывается заключение на момент итогового обследования.

В графу «Рекомендации» вписываются рекомендации для дальнейшего сопровождения ребенка, с учетом итогового обследования (см. Методические рекомендации к заполнению «Заключения логопеда ПМПк»)

Заключение социального педагога ДООУ для ПМПк

наименование образовательной организации _____

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Группа _____

Характеристика семьи _____

1) Тип семьи _____

2) Характер взаимоотношений родителей с ребенком _____

3) Характер взаимоотношений родителей с ДООУ _____

Трудности, испытываемые ребенком в ДООУ _____

Особенности семейного воспитания _____

Отношение семьи к имеющимся проблемам и трудностям у ребенка _____

Положение в ребенка в группе:

позиция воспитанника _____

стиль общения с окружающими _____

Самооценка ребенка _____

Направленность интересов _____

Социальный опыт ребенка _____

В случае конфликтной ситуации в семье:

причина возникновения конфликта _____

что, по мнению родителей, могло бы предотвратить конфликт _____

В случае конфликтной ситуации в ДООУ:

причина возникновения конфликта _____

какие действия предпринимались с целью выхода из конфликта со стороны: _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата _____

Социальный педагог _____ / _____ /

Индивидуальная программа психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОВЗ¹⁴

1. Общие сведения

Ф.И.О. обучающегося: Возраст обучающегося: Группа:	
Ф.И.О. родителей:	
Ведущий специалист:	
Ф.И.О. воспитателя:	
Ф.И.О. специалистов сопровождения	
Педагог-психолог: Учитель-логопед: Учитель-дефектолог: (другие педагоги по необходимости)	
<hr/> <hr/>	
Заключение и рекомендации МПМПк (ЦПМПк) (если в заключении МПМПк (ЦПМПк) или ИПР указаны специалисты сопровождения, необходимо указать их в АОП (ИОП/ИОп) (в УУД или коррекционно-развивающей области)	
Основная программа группы	- ООП в соответствии с ФГОС ДОО; - АООП ДОО (в соответствии с нарушением) - АОП ДОО
Форма обучения	- совместное обучение (инклюзия) - компенсирующая группа; - прочее
Цель ИПППС	Обеспечение планируемых результатов в освоении АООП ДОО, развитии и социальной адаптации.
Срок реализации ИПППС	

¹⁴ Методический сборник «Создание специальных условий для детей с расстройствами аутистического спектра в общеобразовательных учреждениях» С.В. Алехина, Е.В. Самсонова - М.: МГППУ, 2012. - 56с

2. Освоение образовательных областей: нуждается/ не нуждается в изменении программы

Образовательная область	Индивидуальные планируемые результаты на период	Результативность

3. Коррекционно-развивающая область

Направления деятельности	Индивидуальные планируемые результаты на период	Результативность*	Исполнители	Последовательность коррекционных воздействий

Результативность – оценка достижения планируемых результатов во всех таблицах указывается одним из числовых значений соответственно:

- 0 – планируемые результаты не достигнуты;
- 1 – достижение планируемых результатов имеет низкую динамику;
- 2 – достижение планируемых результатов имеют среднюю динамику;
- 3 – достижение планируемых результатов имеет значительную положительную динамику.

4. Работа с родителями/законными представителями

Направления работы	Исполнители	Формы работы

5. Участие родителей в коррекционно - развивающей работе.

Формы участия родителей в коррекционно-развивающей работе (нужное подчеркнуть)

Закрепление навыков, сформированных на коррекционно развивающем занятии

Проведение необходимых диагностических и лечебно-профилактических мероприятий в учреждениях здравоохранения по рекомендациям специалистов консилиума, врача

Обеспечение необходимого режима для ребенка

Обеспечение единства требований (соответствующий уровень требований для ребенка)

Другие _____

С индивидуальным образовательным планом помощи моему ребенку ознакомлен и согласен принимать необходимое участие в ее реализации _____

(ФИО родителя / законного представителя)

«__» _____ 20__ г.

6. Рекомендации по продолжению или завершению коррекционно-развивающей работы по истечению срока реализации индивидуально образовательного плана.

- Завершить работу.
- Разработать содержание помощи по отдельным направлениям.
- Продолжать коррекционно-развивающую работу по всем выделенным в предыдущий период направлениям (психологическое, педагогическое, лечебное, речевое, социальное) с учетом достигнутых результатов.

Дата составления ИПППС (индивидуально образовательного плана): _____

Председатель ПМПк: _____

Ведущий специалист: _____

Специалисты психолого-педагогического сопровождения:

Педагог-психолог: _____

Учитель-логопед: _____

Учитель-дефектолог: _____

Воспитатель: _____

*Обязательным приложением к ИОП является заключение ПМПк.

Методические рекомендации
к заполнению **индивидуальной программы психолого-педагогического
сопровождения ребенка с ОВЗ**

В строке «Ф.И.О. специалистов сопровождения» вписываются специалисты из заключения ПМПК, при необходимости дописываются нужные специалисты.

В строке «Основная программа группы» вписывается программа рекомендованная МПМПК.

В строке «Срок реализации ИОП» срок реализации может быть от 6 месяцев до 1 года.

В таблице «Освоение образовательных областей» (заполняется педагогом ДОО) первоначально необходимо подчеркнуть нуждается или не нуждается. Если по результатам комплексной психолого-педагогической диагностики прогнозируются сложности усвоения АООП, то в разделе № 2 формулируется индивидуальные предполагаемые результаты в соответствии с зоной ближайшего развития. В ситуации отсутствия предполагаемых сложностей усвоения АООП – таблица не заполняется.

В таблице «Коррекционно-развивающая область» (заполняется специалистами ДОО) расписывается работа всех специалистов принимающих участие в сопровождении. Педагогическая коррекция, психологическая коррекция, логопедическая коррекция.

В графе «**Последовательность коррекционных воздействий**» необходимо указать: очередность включения специалистов в коррекционную работу в соответствии с актуальными возможностями ребенка.

В таблице «Работа с родителями/законными представителями» в графе **Направления работы** необходимо указать направления работы с родителями, которые планирует воспитатель, психолог, логопед, дефектолог.

В пункте шесть «Участие родителей в коррекционно - развивающей работе» (нужное подчеркнуть).

В пункте семь «Рекомендации по продолжению или завершению коррекционно-развивающей работы по истечению срока реализации индивидуально образовательного плана» (нужное подчеркнуть).

Обязательное для заполнения является подпись родителей и всех специалистов сопровождения.

Формы отслеживания динамики достижений (прописывается с какой частотой проводится отслеживание динамики достижений):

отслеживание достижений в процессе текущих занятий (принцип единства диагностики и коррекции);

наблюдение за поведением, игрой и продуктивной деятельностью в течение дня;

диагностические методики с возможностью выбора готового варианта ответа из предложенных, указательного жеста, отбора подходящего, с использованием средств альтернативной коммуникации;

индивидуальный режим, знакомая обстановка.

Оценка достижения планируемых результатов по всем параметрам во всех разделах АООП указывается одним из трех числовых значений соответственно:

0 - планируемые результаты не достигнуты;

1 - достижение планируемых результатов имеет незначительную положительную динамику;

2 - достижение планируемых результатов имеет значительную положительную динамику.

Оценка достижения целей АООП происходит коллегиально. Важно, чтобы в процессе оценки эффективности реализации АООП было уделено место оценке качества и полноты создания для данного ребенка ОВЗ всех условий для полноценного его включения в образовательный процесс в соответствии с его индивидуальными особенностями и возможностями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гончаренко М.С., Манелис Н.Г., Семенович М.Л., Стальмахович О.В. Адаптация образовательной программы обучающихся с расстройством аутистического спектра. Методическое пособие. Под общей ред. Хаустова А.В., Манелис Н.Г.- М.: ФРЦ ФГБОУВО МГППУ, 2016 - 177с.
2. Диагностическая работа в детском саду или как лучше понять ребенка: методическое пособие /Л.А. Баландина и др.; под общей редакцией Е.А. Ничипорюк, Г.Д. Посевинной. Изд. 3-е доп. Иперер.- Ростов н/Д: «Феникс», 2005. – 288с.
3. Документация педагогов-психологов дошкольных образовательных организаций: методические рекомендации/ Е.Н. Баранникова, О.В. Воликова, Л.А. Гололобова, А.С. Калитина и др.; под общей редакцией Е.А. Ничипорюк – Ростов н/Д.: ГБУ ДПО РО РИПК и ППРО, 2018-84с.
4. Павлова Н.Н., Руденко Л.Г. «Экспресс-диагностика в детском саду. Комплект материалов для педагогов-психологов.» М: Генезис, 2008. — 80 с.
5. Павлова Н.Н., Руденко Л.Г.: Психологическая диагностика и коррекция в раннем возрасте. 2,5 – 3 года. М: Генезис, 2018. — 72
6. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: методическое пособие: с прил. Альбома «Наглядный материал для обследования детей»/ Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, Ю.А. Разенкова и др.; под редакцией Е.А. Стребелевой. – 4-е издание – М.: Просвещение, 2009. – 164с. + Прил. (268с.: ил.).
7. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования/под общ. Ред. М.М Семаго, Н.Я. Семаго. – М.: АРКТИ, 2015.-368с.
8. Семаго Н.Я., Семаго М.М. «Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. – 3-е изд., испр. И доп. – М.: АРКТИ, 2003. – 208с.: ил.
9. Справочник педагога-психолога детского сада № 2 февраль 2018 год, статья: «Как подготовиться к психолого-педагогическому консилиуму».

Методическое издание

Авторы – составители:

Агуреева Т.И., Кислякова Н.И., Кутищева О.Н., Губа О.А., Мелова Л.Н., Яненко Н.Н., Нистратова Н.А., Павлова Л.В., Томилина О.Н., Портянников Е.Н., Фролова Т.А., Бычугина Т.А.

Методические рекомендации по организации деятельности психолого-медико-педагогического консилиума в ДОУ для детей с ОВЗ

Управление образования Администрации города Новочеркасска
Методический кабинет,
346400, Новочеркасск, ул.Дворцовая, 6
Email: gmk_uo_novoch@mail.ru