

Утверждено  
приказом отдела образования  
администрации г. Зея  
от 05.07.2019 № 199 - од

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о муниципальной психолого-медико-педагогической**  
**комиссии**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в пределах территории муниципального образования.

1.2. ПМПК в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребёнка, Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации, приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии», приказом Министерства образования и науки Амурской области от 28.08.2015 года № 1118 «Об утверждении примерного Положения о территориальной психолого – медико – педагогической комиссии», приказом министерства образования и науки Амурской области № 391 от 22.03.2019, законами Амурской области, приказами министерства образования и науки Амурской области, настоящим Положением.

1.3. ПМПК создаётся в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.4. ПМПК возглавляет руководитель ПМПК, а в его отсутствие – заместитель руководителя ПМПК.

1.5. В состав ПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и иные специалисты. Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с

муниципальным органом, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

1.6. Состав и порядок работы ПМПК утверждаются органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования.

1.7. Организационное и материально-техническое обеспечение деятельности ПМПК осуществляется за счёт средств, выделяемых из бюджета муниципального образования.

1.8. Информация о проведении обследования детей в ПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.9. Муниципальные органы, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные организации, расположенные на территории муниципального образования, ПМПК информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

1.10. Контроль за деятельностью ПМПК осуществляет муниципальный орган, осуществляющий управление в сфере образования, и иные уполномоченные органы.

1.11. Для ПМПК высшей консультационно-диагностической службой является ЦПМПК, координирующая деятельность ПМПК и обеспечивающая оказание им организационно-методической помощи.

## **2. Основные направления деятельности и права ПМПК**

2.1. Проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет с целью своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

2.2. Подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссиями рекомендаций.

2.3. Оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением.

2.4. Оказание федеральным (региональным) учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребёнка-инвалида.

2.5. Осуществление учёта данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории муниципального образования.

2.6. Участие в организации информационно-просветительской работы с населением в сфере предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

2.7. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

2.8. Вносит в органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссии.

2.9. Запрашивать у правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности.

2.10. Осуществлять мониторинг учёта рекомендаций по созданию условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей).

2.11. Взаимодействовать по всем вопросам координации их деятельности и организационно-методического обеспечения с ЦППМК.

### **3. Планирование деятельности ПМПК**

3.1. ПМПК проводит заседания не реже 1 раза в месяц, при необходимости проводит внеплановые заседания.

3.2. График работы ПМПК составляется на год и утверждается приказом муниципального органа, осуществляющего управление в сфере образования.

3.3. На обследование в ПМПК направляются дети с особенностями в физическом, физиологическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, препятствующими пребыванию, адаптации, развитию и образованию детей в образовательных организациях, семье, социуме.

3.4. Для проведения обследования ребёнка его родители (законные представители) предъявляют в ПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребёнка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребёнка ПМПК, включая согласие несовершеннолетнего, достигшего возраста 15 лет, на проведение медицинского обследования, по форме согласно приложению № 1 к настоящему Положению;

б) копию паспорта или свидетельства о рождении ребёнка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

в) направление образовательной организации и (или) организации, осуществляющей социальное обслуживание и (или) медицинской организации и (или) психолого-медико-педагогической комиссии муниципального района (городского округа) по месту жительства ребёнка и

(или) другой организации, имеющей полномочия направлять ребёнка на обследование;

г) заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

д) копию заключения (заключений) ЦПМПК и (или) ПМПК по месту жительства ребёнка о результатах ранее проведённого обследования ребёнка (при наличии);

е) подробную выписку из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

ж) копию индивидуальной программы реабилитации ребёнка - инвалида, выдаваемой федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (для детей-инвалидов) (при наличии);

з) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций), с указанием образовательной программы (основной образовательной программы, адаптированной основной образовательной программы, адаптированной образовательной программы), годовых отметок по всем учебным предметам за предыдущие годы обучения и четвертных или триместровых отметок по всем учебным предметам за текущий учебный год (для обучающихся общеобразовательных организаций);

и) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка.

3.5. При необходимости ПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребёнке.

3.6. Запись детей на проведение обследования осуществляется уполномоченным специалистом ПМПК в журнале предварительной записи детей на обследование.

3.7. Комиссией ведётся следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учёта детей, прошедших обследование;

в) карта ребёнка, прошедшего обследование;

г) протокол обследования ребёнка (далее – протокол);

д) заключение ПМПК с рекомендациями.

#### **4. Порядок проведения обследования детей ПМПК**

4.1. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается ПМПК, в присутствии родителей (законных представителей). При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

4.2. Обследование детей проводится каждым специалистом ПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ПМПК, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

4.3. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

4.4. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

4.5. В ходе обследования ребёнка ПМПК ведётся протокол (приложение № 2 к настоящему Положению), в котором указываются сведения о ребёнке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребёнка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии).

4.6. Обследование ребёнка в ПМПК завершается подготовкой заключения.

4.7. В заключении ПМПК, заполненном на бланке (приложение № 3 к настоящему Положению), указываются:

а) обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребёнка особенностей в физическом, физиологическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребёнком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

б) рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребёнок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

4.8. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения территориальной комиссии производятся в отсутствие детей.

4.9. Протокол и заключение ПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ПМПК, проводившими обследование, и руководителем ПМПК (лицом, исполняющим его обязанности).

4.10. В случае необходимости срок оформления протокола и заключения ПМПК продлеваются, но не более, чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

4.11. Протоколу присваивается номер, соответствующий номеру записи в журнале учёта детей, прошедших обследование в ПМПК. Протокол обследования ребёнка является внутренним документом ПМПК и предназначен для служебного использования специалистами ПМПК. Родители (законные представители) имеют право ознакомиться с протоколом обследования ребёнка и удостовериться в полноте и точности отражения информации, сообщённой родителями (законными представителями) в ходе обследований.

4.12. Копия заключения ПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

4.13. Заключение ПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

4.14. Заключение ПМПК действительно для представления в заинтересованные органы (учреждения).

## **5. Права родителей (законных представителей) детей**

5.1. Присутствовать при обследовании детей в ПМПК, обсуждении результатов обследования и вынесении ПМПК заключения, высказывать своё мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей.

5.2. Получать консультации специалистов ПМПК по вопросам обследования детей в ПМПК и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей.

5.3. Обжаловать заключение ПМПК в ЦППМК в случае несогласия с ним.

5.4. Получать на руки направление к соответствующему специалисту в случаях, требующих дополнительного обследования ребёнка, уточнения диагноза родителям (законным представителям).

## **6. Заключительные положения**

6.1. Сведения о результатах обследования ребёнка, заключение с рекомендациями территориальной комиссии и отметка о выдаче заключения вносятся в журнал учёта детей, прошедших обследование.

6.2. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в

соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

3.3. Заключение ПМПК действительно для представления в органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, образовательные организации, иные органы и организации в течение календарного года с даты его подписания.

6.4. ПМПК оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информирует детей об их правах.

6.5. При наличии показаний (при подозрении на несоответствие структуры психофизического развития ребёнка условиям, которые может обеспечить образовательная организация, в которой обучается и (или) воспитывается ребёнок в соответствии с рекомендациями территориальной или центральной комиссии), специалисты психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалист (специалисты), осуществляющий психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации, оформляет заключение на ребёнка и рекомендует родителям (законным представителям) повторно обратиться в ПМПК.

6.6. При повторном обращении в ПМПК родители (законные представители) ребёнка, нуждающегося в повторном обследовании комиссией, представляют документы, указанные в пункте 4.4. настоящего Положения.

6.7. Повторное обследование ребёнка ПМПК возможно только с согласия родителей (законных представителей).

Приложение №1  
к положению о ПМПК  
(примерная форма, заполняется на  
бланке ПМПК)

Руководителю ПМПК

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
зарегистрированного (ой) по адресу:

\_\_\_\_\_  
тел.: \_\_\_\_\_

заявление

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование специалистами ПМПК, включая врача-психиатра, моего ребёнка, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

и предоставить мне копию рекомендаций.

Я, \_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование) моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных мною документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Для детей, достигших возраста 15 лет:

Я, \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

, даю своё согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования меня специалистами ПМПК, включая врача-психиатра и обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование) моих персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в представленных для обследования документах, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)



## ПРОТОКОЛ

Дата обследования « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_

3. Место проживания, телефон \_\_\_\_\_

4. Инвалидность (№ документа, срок действия) \_\_\_\_\_

5. Кем направлен на обследование \_\_\_\_\_

6. Цель обращения: \_\_\_\_\_

### 7. Перечень документов, представленных на ПМПК:

- Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
- Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка (представляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- Заключение ПМПК образовательной организации или специалиста, осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации;
- Характеристика обучающегося, выданная образовательной или иной организацией;
- Заключение (заключения ПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребенка
- Выписка из истории развития ребенка (медицинская карта);
- Заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (педиатр, оториноларинголог, офтальмолог, невролог);
- Письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;
- \_\_\_\_\_



---

---

7. Заключение офтальмолога о состоянии \_\_\_\_\_

---

**10. Результаты обследования педагога-психолога:**

1. Особенности восприятия (зрительное, слуховое, тактильное) \_\_\_\_\_

---

2. Особенности внимания \_\_\_\_\_

---

3. Память \_\_\_\_\_

---

4. Особенности мышления \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Особенности работоспособности, целенаправленности деятельности \_\_\_\_\_

---

---

---

6. Особенности эмоционально-волевой сферы, поведения, другие особенности личности \_\_\_\_\_

---

---

---

Заключение педагога-психолога: \_\_\_\_\_

---

---

Рекомендации по созданию специальных образовательных условий \_\_\_\_\_

---

---

**11. Результаты обследования учителя-логопеда** \_\_\_\_\_

---

---



---

---

**Выводы комиссии:**

\_\_\_\_\_ к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих \_\_\_\_\_

и нуждающихся в создании специальных условий получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

**Рекомендации комиссии:**

**Вид образовательной программы** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Организационная форма реализации образовательной программы:**

очная, очно-заочная, обучение на дому по заключению ВК, семейное образование.

**Режим обучения:** полный день, неполный день, группа кратковременного пребывания.

**Необходимость психолого-медико-педагогической коррекции:**

индивидуальные/групповые занятия с учителем-дефектологом (сурдопедагогом, тифлопедагогом), с учителем-логопедом, с педагогом-психологом, \_\_\_\_\_

---

---

**Специальные методы и приемы обучения:** использование специальных учебников, учебных пособий, дидактических материалов в соответствии с программой \_\_\_\_\_

---

---

**Необходимость сопровождения тьютором:** нуждается (не нуждается)

**Дополнительные условия:** \_\_\_\_\_

---

---

**Особое мнение специалистов** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Срок повторного прохождения ПМПК:** \_\_\_\_\_

---

С решением комиссии ознакомлен «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Руководитель территориальной ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Зам. руководителя территориальной ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Члены территориальной ПМПК:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Врач – невролог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Врач – офтальмолог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Врач – оториноларинголог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Врач – ортопед \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Секретарь \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

№ протокола: \_\_\_\_\_

Дата обследования на ТПМПК: \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес: регистрация \_\_\_\_\_  
место фактического проживания \_\_\_\_\_

**Выводы комиссии:**

Относится к категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих и нуждающихся в создании специальных условий получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

**Рекомендации комиссии:**

Вид образовательной программы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Организационная форма реализации образовательной программы: \_\_\_\_\_

Режим обучения: \_\_\_\_\_

**Необходимость психолого-медико-педагогической коррекции**  
\_\_\_\_\_

**Специальные методы и приемы обучения:** использование специальных учебников, учебных пособий, дидактических материалов в соответствии с программой.

**Необходимость сопровождения тьютором:** \_\_\_\_\_

**Дополнительные условия:** \_\_\_\_\_

**Особое мнение специалистов:** \_\_\_\_\_

**Срок повторного прохождения ПМПК:** \_\_\_\_\_

Руководитель МПМПК \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Приложение № 4  
к положению о ПМПК  
(примерная форма, заполняется на  
бланке ПМПК)

Отдел образования Администрации города Зеи Амурской области  
МУНИЦИПАЛЬНАЯ  
психолого-медико-педагогическая комиссия

676244, Амурская область, г.Зея, мкр.Светлый, 67 Тел: 8(41658)30471, факс 8(41658)30873  
e-mail: [oo@ooazeya.ru](mailto:oo@ooazeya.ru)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
**о создании условий при проведении ГИА**

Дата обследования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Образовательная организация (класс): \_\_\_\_\_

**Заключение комиссии о необходимости создания условий для проведения ГИА**

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий при проведении:

итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9);

ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе);

итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11).

**Заключение комиссии для создания условий при проведении:**

итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9);

ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе);  
итогового сочинения (изложения),

ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11).

- обучающемуся ребенку-инвалиду (инвалиду) (справка МСЭ № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_)

-обучающемуся с ОВЗ (заключение ПМПК № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_)

-обучающемуся на дому (медицинское заключение № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_)

-обучающемуся в медицинской организации (медицинское заключение № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_)

**Основание для выбора формы ГИА:** да / нет

**Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных (ГИА-9):** да / нет

**Русский язык (№ варианта):** \_\_\_\_\_

**Математика (№ варианта):** \_\_\_\_\_

**Требования к оформлению КИМ:** не требуется/ перевод на шрифт Брайля/ шрифт увеличенный до 16-18 pt/ ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта

**Увеличение продолжительности экзамена:** не требуется/ на 1,5 часа / итогового сочинения (изложения) на 1,5 часа/ итогового собеседования на 30 минут/ ЕГЭ по иностранному языку (раздел «Говорение» на 30 мин.



**Требование к рабочему месту:** не требуется/ индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс/ предоставление увеличивающего устройства/ наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования/ наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования/ беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные и иные помещения/ аудитория на первом этаже/ наличие специальных кресел и др. приспособлений/ кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 мин./ конторка/ компьютер, не имеющий выхода сеть Интернет и не содержащем информации по сдаваемому предмету/отдельная аудитория.

**Ассистент:** не требуется/ помощь в занятии рабочего места в аудитории/ помощь в занятии рабочего места в аудитории, распечатывании ответов участника/ оформление регистрационного бланка (для участников ГИА), бланка ответов № 1 и перенос информации с распечатанных бланков в стандартные бланки ответов/ ассистент-сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов/ помощь в сопровождении (смена положения в коляске, кресле, лежаке, фиксирование положения тела, ручки в кисти руки, укреплении и поправке протеза и т.п.) /помощь в прочтении текста/ помощь в предотвращении аффективных реакций на новую стрессовую обстановку/ вызов медицинского персонала.

**Оформление работы:** не требуется/ оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом/ тифлопереводчик переводит работу и оформляет ее на бланке установленной формы/ текстовая форма инструкции по заполнению бланков.

**Организация ППЭ:** на базе образовательной организации/ на дому/ на базе медицинской организации.

**Дополнительные условия:** медицинские препараты/ медицинское оборудование/ организация питания и перерывов для проведения необходимых медико-профилактических процедур

Руководитель Муниципальной ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Приложение № 5  
к положению о ПМПК  
(примерная форма, заполняется на  
бланке ПМПК)

Отдел образования Администрации города Зеи Амурской области  
МУНИЦИПАЛЬНАЯ  
психолого-медико-педагогическая комиссия

676244, Амурская область, г.Зея, мкр.Светлый, 67 Тел: 8(41658)30471, факс 8(41658)30873  
e-mail: [oo@oazeya.ru](mailto:oo@oazeya.ru)

Руководителю Муниципальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии министерства  
образования и науки Амурской области

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. полностью)

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

зарегистрированного(-ой) по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ.**

Я, \_\_\_\_\_, (ФИО полностью)

заявляю о своем решении сдавать:

**итоговое сочинение/изложение**

на ППЭ

на дому при условии соблюдения  
требований Порядка

**ГИА**

на ППЭ

на дому при условии соблюдения  
требований Порядка

Подпись обучающегося \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО)

Подпись родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (ФИО)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

(ФИО)

Приложение № 6  
к положению о ПМПК  
(примерная форма, заполняется на  
бланке ПМПК)

Отдел образования Администрации города Зеи Амурской области  
МУНИЦИПАЛЬНАЯ  
психолого-медико-педагогическая комиссия

---

676244, Амурская область, г.Зея, мкр.Светлый, 67 Тел: 8(41658)30471, факс 8(41658)30873  
e-mail: [oo@ooazeya.ru](mailto:oo@ooazeya.ru)

Руководителю Муниципальной  
психолого-медико-педагогической  
комиссии министерства  
образования и науки Амурской области

---

(Ф.И.О. полностью)

---

паспорт: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
выдан \_\_\_\_\_

---

зарегистрированного(-ой) по адресу: \_\_\_\_\_

---

контактный телефон \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое  
обследование ребёнка,

---

(ФИО полностью, дата рождения)

и предоставить заключение с рекомендациями по созданию специальных  
условий сдачи ГИА за курс основного/среднего *(нужное подчеркнуть)*  
общего образования.

---

Дата

---

(подпись законного представителя ребёнка с расшифровкой)

**Прилагаемые документы:**

- медицинское заключение с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче государственной итоговой аттестации в \_\_\_\_\_ учебном году (оригинал);
- справка бюро МСЭ, ИПР(А) (оригинал и копия);
- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
- свидетельство о рождении ребенка (оригинал и копия);
- паспорт ребенка (при наличии) (оригинал и копия);
- заключение (заключения ПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) (копия);
- характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (оригинал);
- медицинское заключение о том, что обучающийся находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (оригинал);
- медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации);
- приказ о переводе на обучение на дому в текущем учебном году ((копия, заверенная руководителем образовательной организации);
- другое: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись

Для детей, достигших возраста 15 лет:

**СОГЛАСИЕ**  
**на проведение комплексного психолого-медико-педагогического**  
**обследования меня специалистами Муниципальной ПМПК**

Я, \_\_\_\_\_,  
(ФИО полностью, дата рождения)

даю своё согласие на проведение комплексного психолого-медико-педагогического обследования меня специалистами Центральной ПМПК, включая врача-психиатра.

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись

Приложение № 7  
к положению о ПМПК  
(примерная форма, заполняется на  
бланке ПМПК)

Отдел образования Администрации города Зеи Амурской области  
МУНИЦИПАЛЬНАЯ  
психолого-медико-педагогическая комиссия

---

676244, Амурская область, г.Зея, мкр.Светлый, 67 Тел: 8(41658)30471, факс 8(41658)30873  
e-mail: [oo@ooazeya.ru](mailto:oo@ooazeya.ru)

**ОПРОСНИК ВЫПУСКНИКА**

**Пожалуйста, продолжите следующие предложения:**

В школе мои учителя \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Когда я закончу школу \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Больше всего я хотел (а) бы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

**СПАСИБО!**

Приложение №8  
к положению о ПМПК  
(примерная форма, заполняется на  
бланке ПМПК)

Отдел образования Администрации города Зеи Амурской области  
МУНИЦИПАЛЬНАЯ  
психолого-медико-педагогическая комиссия

---

676244, Амурская область, г.Зея, мкр.Светлый, 67 Тел: 8(41658)30471, факс 8(41658)30873  
e-mail: [oo@ooazeya.ru](mailto:oo@ooazeya.ru)

---

**ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ  
(государственная итоговая аттестация)**

Дата обследования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Обследование проводилось в \_\_\_\_\_ форме \_\_\_\_\_

1.Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2.Дата рождения (возраст) \_\_\_\_\_

3.Место жительства, телефон \_\_\_\_\_

4.Образовательная организация: \_\_\_\_\_

**5. Перечень документов, представленных на комиссию:**

- Заявление о проведении обследования ребенка в комиссии;
  - медицинское заключение с рекомендациями о создании специальных условий при сдаче государственной итоговой аттестации в \_\_\_\_\_ учебном году (оригинал);
  - справка бюро МСЭ, ИПР(А) (оригинал и копия);
  - заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;
  - свидетельство о рождении ребенка (оригинал и копия);
  - паспорт ребенка (при наличии) (оригинал и копия);
  - заключение (заключения ПМПК) о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии) (копия);
  - характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (оригинал);
  - медицинское заключение о том, что обучающийся находится на стационарном лечении в медицинском учреждении (оригинал);
  - медицинское заключение с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году (копия, заверенная руководителем образовательной организации);
  - приказ о переводе на обучение на дому в текущем учебном году ((копия, заверенная руководителем образовательной организации);
  - другое: \_\_\_\_\_
- 
- 
-

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6. Сведения об образовании обучающихся:**

Класс: \_\_\_\_\_ программа обучения: \_\_\_\_\_

уровень образования: \_\_\_\_\_ форма обучения: \_\_\_\_\_

реализация программы с применением: \_\_\_\_\_ организация

обучения: \_\_\_\_\_ уровень успеваемости \_\_\_\_\_

**7. Инвалидность:** МСЭ № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_

**8. Медицинское заключение о состоянии здоровья:** № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Врачебная комиссия от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдано \_\_\_\_\_

**9. Диагноз по МКБ** \_\_\_\_\_

**10. Психолого-педагогическое обследование выпускника (ГИА -9,11)**

**10.1. Социально-бытовая ориентировка (примерный перечень вопросов):**

Какое сегодня число? День недели? Какой день недели был позавчера? \_\_\_\_\_

Как проводишь свободное время? \_\_\_\_\_

Есть ли у тебя друзья? \_\_\_\_\_

**10.2. Представления о текущем состоянии здоровья (примерный перечень вопросов):**

Ты каждый день посещаешь школу в течение недели? \_\_\_\_\_

Как часто пропускаешь занятия из-за плохого самочувствия? \_\_\_\_\_

Принимаешь ли ты в течение дня медикаменты, как часто? \_\_\_\_\_

Есть ли другие проблемы со здоровьем (сезонная аллергия, бронхиальная астма, обмороки и т.д.) \_\_\_\_\_

**10.3. Сведения о предпочтениях и трудностях в обучении (примерный перечень вопросов):**

В каком классе ты обучаешься? \_\_\_\_\_

Какие любимые предметы в школе и почему? \_\_\_\_\_

Какие нелюбимые предметы и почему? \_\_\_\_\_

Какие сложности у тебя были в процессе обучения и как ты с ними справлялся? \_\_\_\_\_

**10.4. Понимание перспектив жизни после обучения:**

Что ты будешь делать после сдачи ГИА: обучение в школе, колледже, ВУЗе, служба в ВС, работа, реабилитация, другое \_\_\_\_\_

**10.5. Представления о спец.условиях при процедуре сдачи ГИА (примерный перечень вопросов):**

Какие экзамены ты будешь сдавать? \_\_\_\_\_

Знаешь ли ты, какие спец.условия могут быть созданы во время экзаменов? \_\_\_\_\_

В какой форме сдавал экзамены в 9 классе? Были ли какие-то специальные условия? \_\_\_\_\_

**10.6. Результаты обследования педагога-психолога:**

**Адекватность и критичность, поведенческие и эмоциональные реакции в ситуации обследования:** Контактен/отсутствует визуальный контакт/охотно отвечает на вопросы/замкнут/агрессивен/тревожен/адекватен/неадекватен/доброжелателен/спокоен/равнодушен/общается с помощью жестов (с сурдопереводчиком)/отказ от обследования.

Темп деятельности: средний/замедленный/неравномерный; продуктивность деятельности: высокая/низкая/средняя; внимание устойчивое/неустойчивое/ трудно концентрируемое.

**Особенности поведения родителей** (законных представителей) в процессе обследования /консультирования: конфликтны/спокойны;/ неадекватны/адекватны; отвечают на вопросы вместо ребенка; не владеют информацией о специальных условиях сдачи ГИА \_\_\_\_\_

**10.7. Результаты обследования учителя-логопеда:**

Понимание обращенной речи затруднено/не затруднено, скорость реакции на речь достаточная/недостаточная; собственная речь \_\_\_\_\_

Навыки письма сформированы/не сформированы, почерк разборчивый/малоразборчивый/неразборчивый/ с орфографическими ошибками/ со специфическими ошибками

Навыки чтения сформированы/ не сформированы, сформированы недостаточно; понимание прочитанного не затруднено/затруднено, способность формулировать свои мысли в письменной форме имеется/отсутствует

**10.8. Результаты обследования учителя-дефектолога:**

Запас сведений о себе и окружающем достаточный/недостаточный; качество и особенности выполнения заданий: без особенностей/незначительные затруднения/значительные затруднения/ осознанное выполнение заданий/неосознанное выполнение;

Особенности моторно-двигательной сферы: передвигается самостоятельно/с сопровождающим/ на коляске/ с опорой; ориентация в пространстве: затруднена/не затруднена;

Особенности развития сенсорной сферы:

слух: норма/глухой/ слабослышащий/ с кохлеарным имплантом

зрение: норма/слабовидящий/носит очки.

**10.9. Необходимость проведения индивидуальных медицинских мероприятий в ходе ГИА на основании представленных медицинских документов** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10.10. Дополнительные сведения:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. Психолого-педагогическое заключение:**

\_\_\_\_\_  
ФИО выпускника

нуждается/не нуждается в создании специальных условий сдачи ГИА в \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
уч.году.

Обоснование предоставления услуг ассистента (помощника) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Обоснование для предоставления отдельной аудитории: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Обоснование для сдачи экзаменов на дому: \_\_\_\_\_



Обоснование для предоставления компьютера на экзамене: \_\_\_\_\_

Обоснование для сдачи экзамена в устной форме, в форме диктанта \_\_\_\_\_

Другие специальные условия (для слепых/слабовидящих, глухих/слабослышащих, НОДА) \_\_\_\_\_

**Заключение комиссии о необходимости создания условий для проведения ГИА** \_\_\_\_\_ в создании специальных условий при проведении:

итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9);

ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе);

итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11).

**Заключение комиссии для создания условий при проведении:**

итогового собеседования, ГИА по образовательной программе основного общего образования (ГИА-9);

ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА в 10 классе);  
итогового сочинения (изложения),

ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11).

- обучающемуся ребенку-инвалиду (инвалиду) (справка МСЭ № \_\_\_\_\_ на срок до \_\_\_\_\_)

- обучающемуся с ОВЗ (заключение ПМПК № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_)

- обучающемуся на дому (медицинское заключение № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_)

- обучающемуся в медицинской организации (медицинское заключение № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_)

**Основание для выбора формы ГИА:** да / нет

**Основание для сокращения количества экзаменов до 2-х обязательных (ГИА-9):**  
да/нет

**Русский язык (№ варианта):** \_\_\_\_\_

**Математика (№ варианта):** \_\_\_\_\_

**Требования к оформлению КИМ:** не требуется/ перевод на шрифт Брайля/ шрифт увеличенный до 16-18 pt/ ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта

**Увеличение продолжительности экзамена:** не требуется/ на 1,5 часа / итогового сочинения (изложения) на 1,5 часа/ итогового собеседования на 30 минут/ ЕГЭ по иностранному языку (раздел «Говорение» на 30 мин.

**Требование к рабочему месту:** не требуется/ индивидуальное равномерное освещение не ниже 300 люкс/ предоставление увеличивающего устройства/ наличие звукоусиливающей аппаратуры индивидуального пользования/ наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования/ беспрепятственный доступ в аудиторию, туалетные и иные помещения/ аудитория на первом этаже/ наличие специальных кресел и др. приспособлений/ кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 мин./ конторка/ компьютер,

не имеющий выхода сеть Интернет и не содержащем информации по сдаваемому предмету/отдельная аудитория.

**Ассистент:** не требуется/ помощь в занятии рабочего места в аудитории/ помощь в занятии рабочего места в аудитории, распечатывании ответов участника/ оформление регистрационного бланка (для участников ГИА), бланка ответов № 1 и перенос информации с распечатанных бланков в стандартные бланки ответов/ ассистент-сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов/ помощь в сопровождении (смена положения в коляске, кресле, лежаке, фиксирование положения тела, ручки в кисти руки, укреплении и поправке протеза и т.п.) /помощь в прочтении текста/ помощь в предотвращении аффективных реакций на новую стрессовую обстановку/ вызов медицинского персонала.

**Оформление работы:** не требуется/ оформление экзаменационной работы в тетради рельефно-точечным шрифтом/ тифлопереводчик переводит работу и оформляет ее на бланке установленной формы/ текстовая форма инструкции по заполнению бланков

**Организация ППЭ:** на базе образовательной организации/ на дому/ на базе медицинской организации.

**Дополнительные условия:** медицинские препараты/ медицинское оборудование/ организация питания и перерывов для проведения необходимых медико-профилактических процедур

С решением комиссии ознакомлен(а). Оригинал заключения получен.

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Подпись \_\_\_\_\_ ФИО \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Родитель (законный представитель) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Руководитель муниципальной ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Зам. руководителя муниципальной ПМПК \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Члены муниципальной ПМПК:

Врач-психиатр \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Врач – невролог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Учитель-логопед \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Учитель-дефектолог \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Секретарь \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

### Приложение к протоколу

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
для определения категории обучающихся, нуждающихся в специальных критериях  
оценивания итогового собеседования по русскому языку

Глухие, обучающиеся по АООП для глухих	<b>нуждаются</b> в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку
Слепые, обучающиеся по АООП для слепых	
Обучающиеся с РАС (АООП для РАС)	
Слабослышащие (инвалиды по слуху, обучающиеся по АООП для слабослышащих) (II отделение)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-собственная устная речь не нарушена / владеет специфической разборчивой устной речью / устная речь неразборчива / устная речь грубо нарушена / не владеет устной речью / владеет жестовой речью;</li> <li>- темпо-ритмическая сторона речи: не нарушена / запинки / легкая степень заикания / тяжелая степень заикания / не владеет устной речью;</li> <li>- прочтение текста вслух: без особенностей / значительно затруднено / недоступно;</li> <li>- понимание прочитанного: доступно / значительно затруднено / недоступно;</li> <li>- пересказ текста вслух: доступен / значительно затруднен / невозможен;</li> <li>- устное монологическое высказывание: доступно в полном объеме / значительно затруднено / недоступно;</li> <li>- диалог: доступен в полном объеме / значительно затруднен / недоступен;</li> <li>- грамматические, орфоэпические, речевые ошибки: отсутствуют / присутствуют единичные ошибки / множественные ошибки / не владеет устной речью;</li> <li>- искажение слов: отсутствует / значительное/ не владеет устной речью;</li> <li>-речевое высказывание, словарь, синтаксические конструкции (богатство, точность, разнообразие): достаточны / значительно ограничены /недоступны</li> </ul>
Обучающиеся с ТНР (АООП для ТНР) с выраженными формами речевой патологии: заиканием, афазией, ринолалией	
Обучающиеся с НОДА (АООП для НОДА) с выраженными формами речевой патологии: тяжелой формой дизартрии, анатрией, афазией	
Обучающиеся с инвалидностью, страдающие тяжелыми психиатрическими заболеваниями с выраженными нарушениями коммуникативной функции речи (например,	<ul style="list-style-type: none"> <li>-контактен / контакт формальный / избирательный / опосредованный / навязчивый / отсутствует визуальный контакт / контакту недоступен / отказывается от обследования;</li> <li>- охотно отвечает на вопросы / односложно отвечает на вопросы / не отвечает на вопросы / неадекватно реагирует на вопросы;</li> <li>- спокоен / доброжелателен / тревожен / замкнут / равнодушен / агрессивен / подавлен / раздражителен /</li> </ul>

с элективным мутизмом, не вступающие в контакт)	плаксив / эйфоричен / инфантилен / дурашлив / демонстративен / лабилен, - адекватен / неадекватен
--	---

Нуждается / не нуждается в специальных критериях оценивания итогового собеседования по русскому языку.