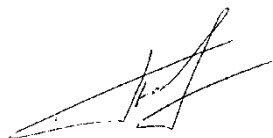


Администрация муниципального района «Сыктывдинский»

Управление образования администрации
муниципального района «Сыктывдинский»

Утверждаю:



Н.Н. Панюкова

*(Приказ управления образования
от 12.04.2024 №267)*

ПОЛОЖЕНИЕ

о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии

с. Выльгорт, 2024 г.

1. Общие положения

1.1. Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической комиссии Сыктывдинского района (далее – ТПМПК), её взаимодействие с органами здравоохранения и социальной защиты населения в части психолого-медико-педагогического обследования детей и подростков.

1.2. ТПМПК создается Управлением образования администрации муниципального района «Сыктывдинский» (далее – управление образования) и осуществляет свою деятельность на территории Сыктывдинского района 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 (далее – обследование) 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. ТПМПК создается приказом управления образования.

1.5. ТПМПК возглавляет руководитель.

В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед; врачи: педиатр, невролог, психиатр; социальный педагог. При необходимости в состав комиссии включаются и другие специалисты.

Включение врачей в состав ТПМПК осуществляется по согласованию с ГБУЗ РК «Сыктывдинская ЦРБ», социального педагога – по согласованию с ГБУ РК «Комплексный центр социальной защиты населения Сыктывдинского района».

1.6. Обследование детей и подростков, консультирование их родителей (законных представителей) специалистами ТПМПК осуществляются бесплатно.

1.7. Управление образования информирует родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

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

2. Основные направления деятельности ТПМПК

2.1. Проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет и старше в целях 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 комиссией 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 учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида;

2.5. Осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории Сыктывдинского района;

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

3. Организация деятельности ТПМПК

3.1. Организация деятельности ТПМПК ведется в соответствии с утвержденным графиком работы.

3.2. В ТПМПК ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) карта ребенка, прошедшего обследование;
- г) протокол обследования ребенка (далее - протокол).

Документы, указанные в подпунктах «а» и «б» пункта 3.2, хранятся не менее 5 лет после окончания их ведения.

Документы, указанные в подпунктах «в» и «г» пункта 3.2, хранятся не менее 10 лет после достижения детьми возраста 18 лет.

Документация ТПМПК хранится в помещении управления образования администрации муниципального района «Сыктывдинский». Дисциплинарную и материальную ответственность за сохранность документации несет специалист ТПМПК.

3.3. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссией в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

4. Порядок проведения обследования детей и подростков

4.1. 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 ТПМПК 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).

4.2. Обследование несовершеннолетнего, в отношении которого рассматривается вопрос о помещении в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа, осуществляется на основании постановления начальника органа внутренних дел или прокурора.

4.3. Для проведения обследования ребенка в ТПМПК родители (законные представители) предъявляют документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

а) заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ТМПК;

б) согласия родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка, своих данных;

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

г) направление образовательного учреждения, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

д) заключение специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательном учреждении (для обучающихся образовательных учреждений) (при наличии);

е) заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

ж) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации (педиатра, невролога, офтальмолога, ортопеда, психиатра, оториноларинголога) по месту жительства (регистрации) по рекомендованной форме (приложение 1 к настоящему Положению);

з) медицинскую амбулаторную карту ребенка;

и) характеристику обучающегося/воспитанника, выданную образовательным учреждением, заверенную руководителем образовательного учреждения;

к) письменные работы по русскому языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

4.4. При наличии у ребенка инвалидности, подтвержденной заключением учреждения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ), дополнительно представляются:

- копия справки бюро МСЭ об установлении ребенку инвалидности;

- копия ИПРА (индивидуальной программы реабилитации - абилитации ребенка-инвалида), выданная бюро МСЭ.

4.5. При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

4.6. В ходе обследования ребенка ТПМПК ведется протокол в соответствии с формой согласно приложению 2 к настоящему Положению, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение ПМПК.

4.7. В заключении ТПМПК, заполненном по форме согласно приложению 3 к настоящему Положению, указываются:

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

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

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

4.8. При обследовании учащихся на ТПМПК с целью определения необходимости создания условий при проведении ГИА предоставляются документы согласно приложению 4 к настоящему Положению.

4.9. По результатам обследования с целью определения необходимости создания обучающемуся условий при проведении ГИА составляется заключение ПМПК (Приложение 5 к настоящему Положению).

Заключение представляет собой документ, содержащий информацию о необходимости (или отсутствии необходимости) организации условий при проведении ГИА, а также перечень условий при проведении ГИА в соответствии с индивидуальными особенностями обучающегося.

4.10. Протокол и заключения ТПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью управления образования.

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

Копия заключения ТПМПК 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.

4.11. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ТПМПК является основанием для создания органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере образования, и 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.

Заключение ТПМПК действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

5. Права и обязанности сторон

5.1. ТПМПК имеет право:

а) запрашивать у органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

б) осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных учреждениях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей).

5.2. ТПМПК обязана:

а) проводить комплексную психолого-медико-педагогическую диагностику с использованием современных стандартизированных диагностических методик;

б) оказывать обратившимся квалифицированную психолого-медико-педагогическую помощь по вопросам обучения и воспитания ребенка, с учетом его выявленных психофизических особенностей;

в) обеспечивать соблюдение педагогической этики;

г) обеспечивать защиту прав детей и подростков, а также их родителей (законных представителей) при обработке их персональных данных, в том числе защиту прав на неприкосновенность частной жизни, врачебную, личную и семейную тайну;

д) вести документацию ТПМПК в соответствии с утвержденными формами.

5.3. Родители (законные представители) детей имеют право:

а) присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

б) получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей;

в) обращаться для повторного обследования ребенка на ТПМПК независимо от срока прошедшего от времени предыдущего обследования.

5.4. Родители (законные представители) детей обязаны:

а) присутствовать при обследовании ребенка (не достигшего возраста 15 лет) на ТПМПК;

б) представлять в соответствии с пп. 4.3, 4.4, 4.8 настоящего Положения необходимые документы для обследования ребенка в ТПМПК.

Принято на Совете управления образования

Протокол от 14.03.2024 №3

Выписка из истории развития ребёнка

для представления на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию

Фамилия, имя, отчество ребенка _____

Число, месяц, год рождения _____

Домашний адрес _____

Анамнестические данные о ребёнке:

Беременность (по счёту) _____, протекавшей на фоне _____

Роды (по счёту) _____ Срок _____ (нед.) срочные, оперативные

Особенности протекания родов _____

Мт _____, рост _____, Окр. гол _____ Окр. гр _____, оценка по Апгар _____

Период новорожденности протекал _____

Естественное вскармливание _____

Наследственность _____

Аллергоанамнез _____

Рос и развивался _____

НПР: голову держит с _____, сидит с _____, стоит с _____, ходит с _____, говорит с _____, первые зубы _____

Перенесенные заболевания _____

На «Д» учете у специалистов _____

Заключения специалистов:

Психиатр: _____

Дата _____ Подпись _____ М.П.

Невролог: _____

Дата _____ Подпись _____ М.П.

Офтальмолог: _____

Дата _____ Подпись _____ М.П.

Отоларинголог _____

Дата _____ Подпись _____ М.П.

Другие специалисты _____

Дата _____ Подпись _____ М.П.

Заключение педиатра _____

Дата _____ Подпись _____ М.П.

ПРОТОКОЛ № _____
от « _____ » _____ 20__ г.

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Ф.И.О. ребенка: _____
Дата рождения _____ Инвалидность: имеется / не имеется
Направлен на комиссию по рекомендациям: / соц. защиты / МСЭ / ОВД /законного представителя /
ОО _____ впервые/ повторно
Домашний адрес: _____

Телефон: _____ Школа (класс) _____
Ф.И.О родителей: _____
Мать: _____
Отец: _____

Анамнестические сведения:

Здоровье
родителей _____

Как протекала беременность и роды _____

Особенности раннего развития _____

Перенесенные
заболевания _____

Данные медицинского обследования:

ЛОР _____
Офтальмолог _____
Психиатр _____
Ортопед, хирург _____
Невролог _____

Данные психолого-педагогического обследования:

Легко ли вступает в контакт _____

Сведения ребёнка о себе, окружающем _____

Особенности восприятия картин и текстов _____

Восприятие времени _____

Восприятие пространства _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти _____

Особенности мышления _____

Особенности речи _____

Сформированность учебных знаний, умений, навыков в соответствии с возрастом _____

Целенаправленность деятельности _____

Особенности эмоционально-волевой сферы и поведения _____

Устойчивость в работе, работоспособность _____

Умение использовать помощь _____

Заключение (диагноз): по результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья»:

подтвержден / не подтвержден.

Выявлены трудности в развитии (обучении, воспитании и социальной адаптации), обусловленные:

- Нарушениями слуха;
- Нарушениями зрения;
- Нарушениями речи;
- Нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- Задержкой психического развития;
- Расстройством аутистического спектра;
- Умственной отсталостью;
- Тяжелыми и множественными нарушениями развития;
- Основным соматическим заболеванием _____.

Рекомендации комиссии: _____

Руководитель ПМПК: _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Члены комиссии:

Заместитель руководителя: _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Врач психиатр _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Врач невролог _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Учитель-логопед _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Учитель-дефектолог _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Педагог-психолог _____ (подпись) _____ (расшифровка)

Специалист по социальной работе _____ (подпись) _____ (расшифровка)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка)

МП

Претензий к процедуре обследования не имею. С заключением и решением ПМПК ознакомлен(а):

_____ (Подпись родителя)

_____ (Расшифровка подписи)

Дата выдачи заключения ПМПК: « ____ » _____ 20 ____ года

**Перечень документов, представленных родителем (законным представителем)
на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию**

№	Перечень документов	Отметка о наличии
1	Заявление о проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования ребенка	
2	Согласие родителя (законного представителя) на обработку персональных данных ребенка	
3	Согласие на обработку персональных данных родителя (законного представителя)	
4	Копия паспорта родителя (законного представителя) с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии	
5	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии	
6	Копия документа, удостоверяющего полномочия законного представителя (акт об установлении опеки /попечительства) с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии (при наличии)	
7	Подробная выписка из истории развития ребенка с заключением врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации)	
8	Направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации, выписка из решения педагогического совета о направлении ребенка на ПМПК (при наличии)	
9	Характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций)	
10	Заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии)	
11	Заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (при наличии)	
12	Письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
13	Копия справки бюро МСЭ об установлении ребенку инвалидности, при наличии у ребенка инвалидности	

Руководитель ПМПК

_____ ФИО

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

Дата обследования на ПМПК «__» _____ 20__ г. Протокол ПМПК № _____
Обследование: впервые / повторно _____
Ф.И.О. ребенка _____
Дата рождения _____ Кол-во полных лет _____
Д/сад (группа), школа (класс) _____
Домашний адрес _____
Телефон _____

Заключение: по результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования статус «ребенок с ограниченными возможностями здоровья» подтвержден / не подтвержден.

Выявлены трудности в развитии (обучении, воспитании и социальной адаптации), обусловленные:

- *Нарушениями слуха;*
- *Нарушениями зрения;*
- *Нарушениями речи;*
- *Нарушениями опорно-двигательного аппарата;*
- *Задержкой психического развития;*
- *Расстройством аутистического спектра;*
- *Умственной отсталостью;*
- *Тяжелыми и множественными нарушениями развития;*
- *Основным соматическим заболеванием _____.*

Нуждается/не нуждается в создании специальных условий для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации.

Рекомендации ПМПК по организации образовательного процесса

1. Образовательная программа*: _____

**ООП – основная образовательная программа;*

**АООП – адаптированная образовательная программа;*

Уровни образования: ДО – дошкольное образование, НОО – начальное общее образование, ООО – основное общее образование, СОО – среднее общее образование.

2. Форма обучения: определяется родителями (законными представителями) с учетом мнения ребенка

3. Обеспечение архитектурной доступности: требуется / не требуется _____

4. Специальные технические средства обучения: требуется (в соответствии с ИПРА) / не требуется

5. Предоставление услуг ассистента (помощника) / тьютора: требуется/ не требуется

6. Специальные учебные пособия и дидактические материалы: требуются (в соответствии с АООП) / не требуется

7. Другие специальные образовательные условия: _____

8. Необходимость в медицинском сопровождении: _____

9. Направления групповой или индивидуальной коррекционной-развивающей работы: _____

10. Повторное обследование на ТПМПК с целью уточнения рекомендаций по организации обучения возможно в заявительном порядке:

- при необходимости, с учетом положительной (отрицательной) динамики в развитии;
- при переходе на следующий уровень образования;
- с целью создания специальных условий при сдаче ГИА за курс основного общего/среднего общего образования

Срок повторного прохождения ПМПК « ____ » _____ 20__ года

Руководитель ПМПК: _____
(подпись) (расшифровка)

Члены комиссии:

Заместитель руководителя:	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка)
Врач психиатр	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка)
Врач невролог	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка)
Учитель-логопед	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка)
Учитель-дефектолог	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка)
Педагог-психолог	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка)
Специалист по социальной работе	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка)
_____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка)

МП

Дата выдачи заключения ПМПК: « ____ » _____ 20__ года

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а).
Копия Заключения получена.

_____ (подпись) _____ (расшифровка)

**Перечень документов, предъявляемых на ТПМПК с целью определения
необходимости создания условий при проведении ГИА:**

- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- заявление совершеннолетнего обучающегося или родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося на проведение психолого-педагогического обследования с целью создания условий при проведении ГИА;
 - копия документа, удостоверяющего личность родителя/законного представителя, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
 - копия паспорта (при наличии) и свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- **медицинское заключение с рекомендациями о создании условий при проведении ГИА в текущем учебном году – оригинал;**
 - справка МСЭ, действующая на период ГИА, и ИПРА для детей-инвалидов, инвалидов;
 - копия(и) медицинского заключения с рекомендациями об обучении на дому в текущем учебном году, а также в предыдущие годы (при наличии) - копия(и), заверенная руководителем образовательной организации;
 - приказ (ы) о переводе на обучение на дому в текущем учебном году, а также за предыдущие годы (при наличии) (копия(и), заверенная руководителем образовательной организации);
 - медицинское заключение, подтверждающее нахождение в медицинской организации;
- заявление родителя (законного представителя) обучающегося об организации ГИА на дому (для обучающихся на дому);
- заявление обучающегося на дому о решении сдачи ГИА на дому/на ППЭ в образовательной организации;
- характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией;
- письменные работы обучающегося по русскому (родному) языку, математике, результаты независимой диагностики за текущий учебный год (при наличии);
- результаты предыдущих обследований обучающегося (заключения)
 - заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение учащихся в образовательной организации (для учащихся образовательных организаций) (при наличии);
 - заключение (заключения) ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий при проведении ГИА

Дата обследования на ПМПК «_____» _____ 20__ г. Протокол ПМПК № _____

Обследование: впервые / повторно

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____ Кол-во полных лет _____

Образовательная организация (класс) _____

Домашний адрес _____

Телефон _____

По результатам комплексного психолого-медико-педагогического обследования статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья» подтвержден / не подтвержден.

Выявлены трудности в развитии, обусловленные _____

Рекомендована образовательная программа* _____

ООП – основная образовательная программа; АООП – адаптированная образовательная программа

Заключение ТПМПК о создании условий при проведении ГИА

нуждается/не нуждается в создании 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)
- при проведении итогового сочинения (изложения), ГИА по образовательной программе среднего общего образования (ГИА-11)

- *Обучающемуся ребенку с инвалидностью, 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 (№ вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ) _____

Математика (№ вариантов экзаменационных материалов при ГВЭ) _____

Требование к оформлению КИМ:

- не требуется;
- требуется (перевод на шрифт Брайля / шрифт, увеличенный до 16 - 18 pt / ГВЭ по русскому языку может проводиться в форме диктанта)

Продолжительность экзамена:

- не требуется;
- требуется (продолжительность итогового сочинения (изложения) увеличивается на 1,5ч. / итогового собеседования увеличивается на 30 мин/ увеличивается на 1,5 ч./ продолжительность ЕГЭ по иностранным языкам (раздел «Говорение») увеличивается на 30 мин).

Требование к рабочему месту:

- не требуется;
- 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, иные помещения / аудитория на первом

этаже, наличие специальных кресел, др. приспособлений / специальное оборудование рабочего места, кушетка для горизонтальной разгрузки позвоночника каждые 45 минут / специальное оборудование рабочего места, конторка / рабочее место, оборудованное компьютером, не имеющим выхода в сеть Интернет и не содержащим информации по сдаваемому предмету / отдельная аудитория).

Ассистент:

- не требуется;
- требуется (помощь в занятии рабочего места в аудитории / помощь в занятии рабочего места в аудитории, распечатывании ответов участника / оформление регистрационного бланка (для участника ГИА), бланка ответа №1 и перенос информации с распечатанных бланков участника ГИА в стандартные бланки ответов / ассистент-сурдопереводчик, осуществляет при необходимости жестовый перевод и разъяснение непонятных слов / помощь в сопровождении (помогает сменить положение в колясках, креслах, лежаках, фиксировать положение тела, ручки в кисти руки, укрепить и поправить протезы и т.п.) / помощь в прочтении текста / ассистент (педагог-психолог) помогает занять место в аудитории, предотвращает аффективные реакции на новую стрессовую обстановку / вызов медицинского персонала)

Оформление работы:

- не требуется;
- 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.

Руководитель ПМПК:

(подпись)

(расшифровка)

Члены комиссии:

Заместитель руководителя:

(подпись)

(расшифровка)

Врач психиатр

(подпись)

(расшифровка)

Врач невролог

(подпись)

(расшифровка)

Учитель-логопед

(подпись)

(расшифровка)

Учитель-дефектолог

(подпись)

(расшифровка)

Педагог-психолог

(подпись)

(расшифровка)

Специалист по социальной
работе

(подпись)

(расшифровка)

МП

Дата выдачи заключения ПМПК: « ____ » _____ 20__ года

Претензий к процедуре обследования не имею. С рекомендациями ознакомлен(а). Копия Заключения получена.

(подпись)

(расшифровка)