

Принято на
педагогическом совете № 1
«11» 09 2021г.

УТВЕРЖДАЮ

заведующий МБДОУ ЦРР

 А.А.Дюкарева

«11» сентября 2021г.

Приказ № 77

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения Центра развития ребенка - детского сада с приоритетным осуществлением деятельности по физическому и художественно-эстетическому развитию детей городского поселения «Рабочий поселок Чегдомын» Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края

I. Общие положения

1.1. Консилиум осуществляет свою деятельность в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", письмом Минобрнауки России от 27.03.2000 № 27/901-6 "О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения", Уставом МБДОУ ЦРР.

1.2. Консилиум создается с целью обеспечения диагностико – коррекционного, психолого – медико – педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии, исходя из реальных возможностей дошкольного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием здоровья детей.

Целями деятельности ПМПк является коллективная разработка и планирование комплексной системы, обеспечивающей оптимальные педагогические условия для детей:

- а) с нарушением речевого развития,
- б) с нарушением психофизиологического развития в соответствии с их возрастными и индивидуальными особенностями

1.3. Консилиум создается на базе ДОУ приказом заведующего ДОУ.

1.4. Консилиум осуществляет свою деятельность, взаимодействуя с педсоветом, медицинской, логопедической и психологической службами ДООУ и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

1.5. Задачи ПМПк:

- выявлять особенности развития детей на ранних этапах их пребывания в ДООУ;
- обеспечивать профилактику физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявлять резервные возможности развития детей;
- определять характер, продолжительность и эффективность коррекционной помощи детям с особенностями развития;
- оказывать индивидуально-ориентированную коррекционную помощь.

1.6. Состав ПМПк:

- заведующий МБДООУ;
- педагог-психолог;
- учитель-логопед;
- медицинская сестра;
- воспитатели групп, представляющие воспитанника на ПМПк;

1.7. Регламент работы ПМПк.

Деятельность ПМПк осуществляется по разработанному плану, составленному на учебный год, включающему в себя три этапа:

- подготовительный (сентябрь);
- промежуточный (ноябрь, февраль);
- итоговый (май).

Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раз в квартал: в кризисные периоды развития детей, на этапах их перехода с одной ступени образования на другую. Деятельность планового консилиума ориентировано на решение следующих задач:

- определение путей психолого – медико – педагогического сопровождения детей;

- выработка согласованных решений по созданию оптимальных условий для развития и обучения детей;
- динамическая оценка состояния ребенка, группы и коррекция ранее намеченной программы.

В течение года могут проводиться внеплановые заседания ПМПк по запросам специалистов, организующих коррекционно–развивающее обучение с детьми, а также по запросам родителей (законных представителей) воспитанников. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребенка.

В сентябре на плановом подготовительном заседании **ПМПк оформляются бланки первичных документов.**

На консилиум направляются дети, имеющие сложные нарушения в речевом и психофизиологическом развитии. С каждым из их между учреждением и родителями (законными представителями) воспитанника ДОУ подписывается договор (приложение 1) и заполняется заявление (приложение 9) на согласие обследования ребенка. Согласно подписанному договору ПМПк информирует родителей (законных представителей) воспитанника об условиях его психолого – медико - педагогического обследования и сопровождения специалистами консилиума.

Родители, в свою очередь, выражают согласие (в случае несогласия договор не подписывается) на психолого – медико – педагогическое обследование и сопровождение ребенка в соответствии с показаниями в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов консилиума. Во всех случаях согласие на обследование и (или) коррекционную работу должно быть оформлено в письменном виде.

Обследование ребенка проводится каждым специалистом индивидуально с учетом реальной возрастной психофизиологической нагрузки на воспитанника.

Каждый специалист оформляет к консилиуму необходимую документацию, где на каждого ребенка заполняется представления специалистов.

1. Представление педагога – психолога на основе результатов скрининговой диагностики старших дошкольников, выявляет детей с уровнем психического развития, не соответствующим возрастной норме. Далее с ними проводятся углубленная диагностика психической сферы (памяти, внимания, воображения, мышления, речевого развития), развития эмоционально – личностной, мотивационно – волевой сфер, а также

диагностика межличностных взаимоотношений с другими детьми (приложение 3).

2. **Представление учителя – логопеда**, который в свою очередь, проводит логопедическое обследование детей, выявляя дошкольников со сложными речевыми нарушениями: ОНР 3 и 4 уровня, стертая форма дизартрии (приложение 4).

3. **Воспитатели** составляют на детей, имеющих отклонения в психо-речевом развитии, педагогическую характеристику, где отражают трудности, которые испытывает тот или иной воспитанник в различных ситуациях; особенности индивидуальных черт их обучения и воспитания (приложение 5).

4. **Медицинский работник** представляет информационную справку о состоянии здоровья дошкольников и выписку из истории развития (приложения 10).

На консилиуме выступают все специалисты по каждому из воспитанников, обозначив индивидуальные трудности детей и предложив свои рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно–развивающей работы. После обсуждения и анализа представленной информации **заполняется коллегиальное заключение ПМПК**, которое содержит обобщенную характеристику структуры нарушения развития ребенка (без указанного диагноза) с общими рекомендациями

Затем **разрабатывается индивидуальная программа развития** для каждого ребенка в соответствии с возможностями ДОУ. Индивидуальная программа предполагает совместное определение содержания коррекционно – развивающей работы с учетом индивидуальных особенностей развития каждого ребенка, основных ее целей и направлений .

В своей деятельности ПМПК руководствуется:

- Законом РФ «Об образовании»;
- Уставом Учреждения;
- Договором между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанника о порядке взаимодействия ПМПК с родителями воспитанника (приложение 1).

I I. Организация деятельности ПМПК

2.1. Планирование деятельности ПМПК:

- целенаправленное планирование в соответствии с годовыми задачами ДОУ;

-тематическое планирование заседаний ПМПк (1 раз в квартал).

2.2. Порядок организации деятельности ПМПк:

2.2.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя ПМПк.

2.2.2. Для осуществления комплексного сопровождения каждому ребенку определяется ведущий специалист. Ведущим специалистом назначается узкий специалист (учитель-логопед, педагог-психолог) или воспитатель группы. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

2.2.3. Председатель ПМПк

- Организует деятельность ПМПк,
- Информирует членов ПМПк о предстоящем плановом заседании не позже чем за 14 дней до его проведения,
- Организует подготовку и проведение заседаний ПМПк,
- Ставит в известность родителей (законных представителей), специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы развития ребенка,

Контролирует выполнение решений ПМПк.

2.2.4. Обсуждение проблемы развития ребенка на ПМПк планируется не позднее двух недель до даты его проведения.

2.2.5. Специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее, чем за три дня до проведения консилиума представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы. Ведущий специалист готовит заключение с учетом предоставленной ему дополнительной информации.

2.2.6. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие – заместителя председателя консилиума.

2.2.7. Коллегиальное заключение ПМПк содержит развернутую характеристику психо-физического развития воспитания (проект протокола ПМПк). Коллегиальное заключение подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

2.2.8. Заключение специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для

понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

2.2.9. При направлении ребенка в ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) воспитанника лично или направляется по почте.

В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

2.2.10. Протокол ПМПк оформляется секретарем консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения, подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

2.3. Структура деятельности ПМПк:

Работа с детьми:

- диагностика по запросу родителей (законных представителей) ребенка или педагогов ДОО с согласия родителей (законных представителей) на основе договора между образовательным Учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на диагностику, коррекционную работу оформляется в письменной форме;

- диагностику проводит каждый специалист ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка в присутствии родителей (законных представителей);

- на консилиум должен быть представлен проект протокола в котором отражены особенности развития ребенка и рекомендации по дальнейшей форме воспитания и обучения, а также проблемы, возникающие у воспитателя и специалиста, работающих с ребенком;

- результаты диагностики специалистов хранятся в их документации.

- время проведения обследования специалиста фиксируется на специальном бланке ;

- на основании полученных данных (представление специалистов) коллегиально составляются заключения консилиума и рекомендации по

развитию и воспитанию ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей;

- проведение индивидуальных занятий; подгрупповых;
- отслеживание динамики развития и контроль эффективности принятых мер ведущим специалистом, определяющим необходимость повторного обсуждения на заседании ПМПк;
- при отсутствии в Учреждении условий, соответствующих индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и отсутствии положительной динамики после 1 года коррекционной работы /или разрешения конфликтных спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) ТПМПк;
- на первое заседание ПМПк учитель-логопед, педагог-психолог представляют список воспитанников старшего дошкольного возраста, не имеющие сложных нарушений в развитии, которые зачислены на их занятия по представлению, а дошкольники со сложными нарушениями в речевом, психическом развитии сопровождаются всеми специалистами ПМПк. На каждого дошкольника со сложными нарушениями разрабатывается индивидуальная коррекционная программа (специалисты ДОУ, педагог группы).

Работа с педагогами ДОУ:

- осуществление коллегиального планирования и работа по единому тематическому плану;
- проведение плановых тематических и индивидуальных консультаций по результатам анализа эффективности принятых мер;
- создание единого методического пространства.

Работа с родителями:

- участие в родительских собраниях;
- проведение групповых и индивидуальных консультаций;
- обучение приемам взаимодействия с ребенком (проведение открытых занятий);
- создание наглядного информационного поля.

III. Права и обязанности специалистов ПМПк

1. Специалисты ПМПк имеют право:

- самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;
- обращаться к педагогам, администрации ДОУ, родителям (законным представителям), для координации коррекционной работы с воспитанниками;
- проводить в ДОУ индивидуальную диагностику;
- получать от руководителя ДОУ информацию информативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;
- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний.

2. Специалисты ПМПк обязаны:

- рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
- в решении вопросов исходить из интересов ребенка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;
- принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью, чести и достоинству воспитанников, родителей (законных представителей), педагогов;
- оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу ДОУ, родителям (законным представителям) в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребенку;
- содействовать созданию благоприятного психологического климата в ДОУ, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с воспитанниками;
- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать лечебно-оздоровительные мероприятия воспитанников;
- готовить подробное заключение о состоянии здоровья и развития воспитанника для представления на ПМПк и ТППМК.

IV. Ответственность специалистов ПМПк

Специалисты ПМПк несут ответственности за:

- адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
- обоснованность рекомендации;
- конфиденциальность полученных при обследовании материалов;
- соблюдение прав и свобод личности ребенка;
- ведение документации и ее сохранность.

V. Документация ПМПк

Консилиумом ведется следующая документация:

- положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме ОУ;
- план работы проведения заседаний консилиума;
- протокол заседаний консилиума (тетрадь №1);
- договор между ОУ (в лице руководителя ОУ) и родителями (законными представителями) (приложение №1);
- журнал записи детей на обследование на ПМПк (тетрадь №2, приложение №2);
- журнал учёта детей, прошедших обследование (тетрадь №3, приложение №3);
- коллегиальное заключение ПМПк МБДОУ ЦРР (приложение №4);
- доверенность родителя (законного представителя) представлять интересы ребенка на ТПМПк (приложение №5);
- доверенность родителя (законного представителя) представлять интересы ребенка в МБДОУ ЦРР (приложение №6);
- направление на проведение обследования ТПМПк (приложение №7);
- отказ индивидуального образовательного сопровождения воспитанника ДОУ специалистами ПМПк (приложение №8);
- согласие на проведение обследования ребёнка в ТПМПк (приложение №9);
- выписка из медицинской карты (приложение №10);

- представление педагога-психолога на воспитанника (приложение №11);
- представление учителя-логопеда на воспитанника (приложение №12);
- представление воспитателя на воспитанника (приложение №13);
- согласие родителя (законного представителя) на организацию ИОМ (приложение №14);
- лист контроля педагога-психолога на воспитанника с ОВЗ по АОП (приложение №15);
- лист контроля учителя-логопеда на воспитанника с ОВЗ по АОП (приложение №16);
- лист контроля воспитателя на воспитанника с ОВЗ по АОП (приложение №17);
- Итоговое заключение сопровождения воспитанника с ОВЗ (приложение №18).

