

Принято на собрании  
коллектива работников  
МБДОУ № 268 «Детский сад №268  
комбинированного вида»  
от «01» сентября 2015г.  
протокол № 4



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о психолого-медико-педагогическом консилиуме**  
**муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения**  
**«Детский сад №268 комбинированного вида»**

1. Общее положение.
2. Цели и задачи психолого-медико-педагогического консилиума.
3. Организация деятельности и состав психолого-медико-педагогического консилиума.
4. Подготовка и проведение психолого-медико-педагогического консилиума.

**1. Общее положение.**

1.1. Настоящее положение разработано для муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад комбинированного вида № 268» (далее – Учреждения) в соответствии с Законом РФ «Об образовании в Российской Федерации», «Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования», на основании письма Минобразования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000 № 27/901-6.

1.2. Настоящее положение определяет деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (далее – ПМПк) МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 268» как совещательный, систематически действующий орган при администрации учреждения, оказывающий помощь всем участникам воспитательно-образовательного процесса. ПМПк в своей деятельности руководствуется Уставом учреждения, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников, настоящим Положением, договором между ПМПк и ПМПк.

1.3. Психолого-медико-педагогический консилиум представляет собой объединение специалистов учреждения, организуемое для комплексного, всестороннего, динамического психолого-педагогического сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения и воспитания в учреждении, а также детей с ограниченными возможностями здоровья.

1.4. Специалисты консилиума выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда.

1.5. основополагающими в работе ПМПк являются принципы:

- уважение личности и опоры на положительные качества ребенка;
- «не навреди»;
- психологических и педагогических знаний.

## **2. Цель и задачи ПМПк.**

2.1. Основная цель ПМПк выработка коллективного решения о способах профессионально-педагогического влияния на воспитанников. Такие решения принимаются на основе представленных воспитателем, педагогом-психологом, учителем-логопедом учреждения диагностических и аналитических данных об особенностях конкретного ребенка. Также целью консилиума является определение и организация адекватных условий развития, воспитания обучающихся в соответствии с их специальными образовательными и воспитательными потребностями, возрастными особенностями, индивидуальными возможностями, состояния соматического и психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк МБДОУ входит:

- выявление причин, вызывающих затруднения у воспитанников и воспитателей, разработка образовательно-воспитательных мер по устранению этих причин;
- коллективное изучение трудностей обучения и воспитания ребенка с помощью всех участников образовательно-воспитательного процесса;
- выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
- разработка рекомендаций администрации, воспитателю, родителям для создания условий, обеспечивающих индивидуальный подход в процессе коррекционно-развивающего обучения и воспитания ребенка и его психологического сопровождения;
- разработка и принятие адаптированных образовательных программ воспитанников с ОВЗ.

- отслеживание динамики развития ребенка и эффективности адаптированных образовательных программ.

Согласование рабочих программ специалистов МБДОУ.

- определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, с целью определения «группы риска».
- решение вопроса о создании условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация психологически адекватной образовательной среды;
- снятие статуса ЧДБ с воспитанников МБДОУ.
- организация взаимодействия между коллективом учреждения и специалистами Центра психолого-медико-социального сопровождения № 2.
- при возникновении трудностей диагностики, конфликтной ситуации, а также отсутствие положительной динамики в процессе реализации рекомендаций консилиума направление ребенка на консультацию в психолого-медико-педагогическую комиссию в Центр психолого-медико-социального сопровождения № 2.

## **3. Организация деятельности и состав ПМПк.**

3.1. Состав ПМПк утверждается приказом заведующего учреждением сроком на 3 года. В случае изменения в составе консилиума издается дополнительный приказ.

3.2. В состав ПМПк входят постоянные участники – заведующий, заместитель заведующего по УВР, старший воспитатель, учитель-логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, медсестра, по мере необходимости на заседание ПМПк приглашаются инструктор по физкультуре, музыкальный руководитель, воспитатели представляемого ребенка.

3.3. ПМПк учреждения работает во взаимодействии с Центром психолого-медико-социального сопровождения № 2.

- 3.4. В сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в Центр психолого-медико-социального сопровождения № 2.
- 3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или воспитателей, специалистов учреждения.  
В случае инициативы воспитателей, педагогов учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей).  
При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их письменным заявлением.
- 3.6. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты консилиума обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе, соблюдать конфиденциальность заключения. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк.
- 3.7. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости в присутствии родителей (законных представителей).
- 3.8. В ПМПк ведется следующая документация:
1. Положение о ПМПк МБДОУ № 268
  2. Приказ «Об утверждении психолого-медико-педагогического консилиума» в МБДОУ № 268
  3. Договор «О взаимодействии территориальной ПМПк и ПМПк МБДОУ № 268»
  4. План работы ПМПк МБДОУ № 268.
  5. Список детей с ОВЗ МБДОУ № 268, обучающихся по АОП
  6. Карта (папка) развития воспитанника МБДОУ № 268.
    - Договор с родителями ребёнка о его психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении;
    - Дневник динамического наблюдения;
    - Согласие родителей на обучение по АОП;
    - АОП ребенка.
  7. Сводный лист по результатам обследования специалистами воспитанников
  8. Список детей «группы риска» по результатам педагогической диагностики.
  9. Список детей «группы риска» по результатам логопедической диагностики.
  10. Список детей «группы риска» по результатам психологической диагностики.
  11. Список детей, которым рекомендовано прохождение ТПМПк.
  12. Экран сопровождения воспитанников специалистами МБДОУ.
  13. Протоколы заседаний ПМПк;
  14. Заявление родителей об отказе предоставления в территориальную ПМПк;
  15. Заявление родителей об отказе обследования специалистами и педагогами ДОУ
  16. Журнал записи детей на ПМПк
  17. Журнал регистрации заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк
  18. Журнал учёта взаимодействия ПМПк с родителями.
- 3.10. В другие учреждения и организации заключения отправляются только по запросу.

#### **4. Подготовка и проведение ПМПк.**

- 4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.
- 4.2. Периодичность консилиумов определяется реальным запросом учреждения и не реже 1 раза в 2 месяца проводятся плановые заседания консилиума, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития воспитанников, нуждающихся в психолого-педагогической, диагностико-коррекционной помощи.
- 4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- анализ процесса выявления детей «группы риска», ее количественный и качественный состав.

-определение путей психолого-педагогического сопровождения воспитанников с трудностями адаптации в данных образовательно-воспитательных условиях;

- профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации адаптированной образовательной программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательно-воспитательных условиях.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

- внесение изменений в адаптированные образовательные программы при их неэффективности.

4.5. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка, воспитатель согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового консилиума (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

4.6. ПМПк проводится при условии согласования с родителями (законными представителями).

4.7. Председатель включает в состав консилиума, кроме постоянных, педагогов учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк, и других специалистов. Председатель ставит в известность специалистов консилиума о необходимости обследования ребенка.

4.8. В период с момента поступления запроса и до консилиума каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

4.9. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.10. На период реализации рекомендаций, назначается ведущий специалист (воспитатель, учитель-логопед, учитель-дефектолог, педагог-психолог). Ведущий специалист отслеживает эффективность и адекватность АОП и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребенка.

4.11. Каждый специалист, участвовавший в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется председателем консилиума. Заключение каждого специалиста вкладывается в личную карту ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и социальной помощи ребенку также фиксируется в личной карте ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.12. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

## **5. Заключительное положение**

5.1. Настоящее положение вступает в силу с момента утверждения приказом заведующего и действует до принятия нового Положения.