

**ГБОУ ООШ с.Краснояриха
муниципального района Челно-Вершинский
Самарской области**

Обсуждено и принято
Педагогическим советом,
Протокол № 1
от 09.01. 2020г.

Мнение совета родителей учтено
Протокол № 1
от 09.01. 2020г.

Мнение совета обучающихся учтено
Протокол № 1
от 09.01.2020г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор школы:
_____ В.Н.Коннов
Приказ
от 09.01.2020г. № 01 -од

**ПОЛОЖЕНИЕ
о психолого – медико – педагогическом консилиуме
ГБОУ ООШ с.Краснояриха**

I. Общие положения.

Положение о психолого-медико-психологическом консилиуме образовательного учреждения регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПк) как структурного подразделения психолого-медико-психологической комиссии (ПМПК) в системе образования в качестве её низового звена, оказывающего помощь детям с ОВЗ.

ПМПк представляет собой объединение специалистов образовательного учреждения, организуемого при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико - коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям данного образовательного учреждения в связи с отклонениями в развитии.

ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках имеющихся у них функциональных обязанностей, рабочего времени, оплаты труда, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

ПМПк в своей работе руководствуется «Законом об образовании в Российской Федерации», действующим законодательством РФ, Конвенцией ООН о правах ребенка, Порядком организации индивидуального обучения детей школьного возраста по медицинским и социально-педагогическим показаниям (утвержден приказом департамента науки и образования Администрации области, департамента здравоохранения Администрации области от 23 мая 2002г. № 5\188), «О порядке освидетельствования детей психолого-медико-педагогическими комиссиями (утвержден приказом Главного управления образования Администрации Самарской области, Главного управления здравоохранения Администрации Самарской области, Комитета по вопросам семьи, материнства и детства Администрации Самарской области от 23.12.98 №10/401/83)», решениями органа управления образованием, настоящим Положением,

Уставом образовательного учреждения, договором между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) обучающихся, воспитанников.

II. Цель и задачи ПМПк.

Цель ПМПк:

Определение и организация адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными особенностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

Задачи ПМПк:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания в ОУ) диагностика отклонений в развитии ребенка;
- дифференциация актуальных и резервных возможностей ребенка;
- разработка рекомендаций учителю, воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода к ребенку в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих программ;
- решение вопроса о создании условий, адекватных индивидуальным и возрастным особенностям развития ребенка (при необходимости – перевод в специальный коррекционно-развивающий, компенсирующий и др. класс, выбор соответствующей формы обучения: индивидуальное на дому, смешанное, семейное и др.)
- при положительной динамике – определение путей интеграции ребенка в классы с обучением по основным образовательным программам;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- организация психологически комфортной образовательной среды;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение программным материалом;
- перспективное планирование коррекционно-развивающей работы и оценка его эффективности;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом ОУ и специалистами, участвующими в работе ПМПк;
- при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк, направление ребенка на ПМПк.

III. Организация деятельности и состав ПМПк.

3.1. Состав ПМПк утверждается приказом директора образовательного учреждения;

3.2. Общее руководство ПМПк возлагается на директора ОУ;

3.3. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ОУ с согласия родителей. При несогласии родителей (законных представителей) специалистами ПМПк проводится работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласия родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу и образовательный маршрут, а также на его изменения должно быть получено в письменном виде и занесено в карту развития ребенка.

3.4. Обследование ребенка осуществляется с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в т.ч. соблюдать конфиденциальность заключения.

3.5. Обследование ребенка поводится каждым специалистом ПМПк индивидуально. По результатам обследования каждый специалист составляет представление, которое

доводится до сведения родителей (законных представителей) и вкладывается в Карту развития ребенка.

3.6. Специалисты ПМПк знакомятся со следующими документами и вносят необходимые сведения в Карту развития ребенка:

- свидетельство о рождении ребенка,

- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда и др. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медицинский работник ОУ направляет запрос на обследование соответствующими специалистами,

- педагогическое представление (характеристика),

- письменные работы по русскому языку, математике, рисунки и т.д.

3.7. На заседании ПМПк коллегиально обсуждаются представления по результатам обследования ребенка каждым специалистом, составляется общее заключение, разрабатываются рекомендации по обучению, воспитанию, оздоровительным мерам, социальной адаптации. Все сведения вносятся в Карту развития ребенка.

Перевод ребенка в специальный класс, изменение формы обучения в рамках данного ОУ возможны только с письменного согласия родителей (законных представителей).

3.8. При необходимости решения вопроса о переводе ребенка в ОУ другого вида, а также диагностически сложных или конфликтных случаях ПМПк рекомендует родителям обследовать ребенка в ПМПк.

3.9. В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал предварительной записи детей на ПМПк,

- журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов,

- Карта развития ребенка с представлениями специалистов и коллегиальным заключением ПМПк, листом-вкладышем динамического наблюдения,

- список постоянных специалистов ПМПк,

- график плановых консилиумов,

- нормативные документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

3.10. В состав ПМПк входят: ответственный за организационно-методическую работу (председатель консилиума), психолог (по согласованию), учитель – логопед (по согласованию), учитель-дифектолог (по согласованию), фельдшер ФАП, учитель (классный руководитель) представляющий ребенка.

3.11. Дети, направленные на обследование в ПМПк, находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода обучения.

IV. Подготовка и проведение ПМПк.

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом на комплексное обследование детей с ОВЗ. Плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в четверть.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- анализ процесса выявления детей «группы риска», оценку количественного и качественного состава,

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации,

- принятие согласованного решения по определению коррекционного маршрута.

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

4.5. Задачи внеплановых ПМПк:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам,
- внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.
- 4.6. В течение 3-х дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка, председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями) ребенка и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк.
- 4.7. Заседание ПМПк проводится не позже, чем через 10 дней с момента согласования с родителями (законными представителями)
- 4.8. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.
- 4.9. В период с момента согласования с родителями и до заседания ПМПк каждый специалист проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время его обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.
- 4.10. Каждый специалист составляет представление по данным обследования и разрабатывает рекомендации.
- 4.11. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выходящий с инициативой повторных обсуждений на ПМПк динамики развития ребенка. Ведущим специалистом в первую очередь, назначается классный руководитель, но может быть назначен психолог или учитель-дефектолог.
- 4.12. Ведущий специалист докладывает свое представление на ребенка и оформляет протокол. Каждый специалист в устной форме дает свое представление на ребенка. Представление каждого специалиста вкладывается в карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение и рекомендации также фиксируются в карте и подписываются председателем и всеми членами консилиума.
- 4.13. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей), предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.
- 4.14. Не реже одного раза в четверть (плановые ПМПк) в карту развития ребенка вносятся сведения о динамических изменениях в состоянии ребенка в форме краткого заключения с перечнем корректировок, внесенных в рекомендации.
- 4.15. При направлении ребенка на муниципальную ПМПк, заключение ПМПк представляется учителем, сопровождающим ребенка вместе с родителями.