



## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от «01» 06 2021 г. № 0843

### **О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО «Мирнинский район» Республики Саха (Якутия)**

В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», на основании приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведении 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, в связи с реорганизацией государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Саха (Якутия):

1. Утвердить Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии МО «Мирнинский район» Республики Саха (Якутия) (далее–ППМПК) согласно приложению к настоящему постановлению.

2. МКУ «Мирнинское районное управление образования», ГБУ РС(Я) «Мирнинская центральная районная больница», ГБУ РС(Я) «Айхальская городская больница» утвердить совместным приказом персональный состав ТППМК.

3. МОБУ ДО «ЦПМСС «Доверие» заключить соглашения с ГБУ РС(Я) «Мирнинская центральная районная больница», ГБУ РС(Я) «Айхальская городская больница» о взаимодействии в части медицинского обследования детей и участия медицинских специалистов в работе ТППМК.

4. Постановление районной Администрации от 04.09.2017 г. № 1099 «О территориальной психолого-медико-педагогической комиссии» признать утратившим силу.

5. МКУ «Мирнинское районное управление образования», управлению со по связям с общественностью и взаимодействию со СМИ Администрации МО «Мирнинский район» разместить настоящее постановление на официальном сайте МО «Мирнинский район» ([www. алмазный – край.рф](http://www.almaznyy-kraj.rf)).

6. Контроль исполнения настоящего постановления возложить на заместителя Главы Администрации района по социальным вопросам Ширинского Д.А.

Глава района



**Р.Н. Юзмухаметов**

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии**

#### **I. Общие положения**

1. Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее - комиссия) создается Администрацией МО «Мирнинский район» Республики Саха (Якутия) и осуществляет свою деятельность в пределах территории муниципального образования «Мирнинский район» Республики Саха (Якутия).

2. Положение о территориальной психолого-медико-педагогической комиссии регламентирует деятельность комиссии.

3. Комиссия создается 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.

4. Комиссию возглавляет Руководитель.

В состав комиссии входят: педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости (по согласованию) в состав комиссии включаются и другие специалисты.

5. Персональный состав комиссии утверждается совместным приказом МКУ «Мирнинское районное управление образования», ГБУ РС (Я) «Мирнинская центральная районная больница», ГБУ РС (Я) «Айхальская городская больница».

6. Порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей в ТПМПК, полномочия членов ТПМПК определяются Соглашением о сотрудничестве между МОБУ ДО «ЦПМСС «Доверие», ГБУ РС (Я) «Мирнинская центральная районная больница», ГБУ РС (Я) «Айхальская городская больница».

7. МКУ «Мирнинское районное управление образования», МОБУ ДО «ЦПМСС «Доверие», образовательные организации, ТПМПК информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии.

8. Информация о проведении обследования детей в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссии, является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей



социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей).

5. Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

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

7. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссию 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 комиссии (приложение № 1);

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

в) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (приложение № 2);

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

е) подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации) (приложение № 3);

ж) характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

з) письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

и) согласие на обработку персональных данных (приложение № 4).

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

Запись на проведение обследования ребенка в комиссии осуществляется при подаче документов, а также по телефону (для отдаленных муниципальных образований).

8. Комиссией 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).



9. 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.

Информирование о дате, времени, месте и порядке проведения обследования может осуществляться как в письменной форме, так и по телефону, либо электронному адресу родителей (законных представителей).

В случае проведения выездной комиссии на базе ОО информирование родителей (законных представителей) осуществляет образовательная организация.

10. Обследование детей проводится в помещениях, где размещается комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

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

При решении комиссии о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

Территориальная комиссия в случае необходимости направляет ребенка для проведения обследования в центральную психолого-медико-педагогическую комиссию по адресу: г. Якутск, Виллюйский тракт 3 км., д.47; телефон: (4112) 40-35-17; электронная почта: [rdrmc@mail.ru](mailto:rdrmc@mail.ru); режим работы: пн-пт 9:00-18:00, обед 13:00-14:00

12. В ходе обследования ребенка комиссией ведется протокол (приложение № 5), 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 комиссии.

13. В заключении комиссии, заполненном на бланке (приложение № 6), 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.

14. Протокол и заключение комиссии оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью комиссии.

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

Копия заключения комиссии 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.

15. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии 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 комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

16. Комиссия оказывает детям, самостоятельно обратившимся в комиссию, консультативную помощь по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах.

17. Родители (законные представители) детей имеют право: присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей;

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 случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.



Руководителю ТПМПК

от \_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя))

**Заявление**

Прошу обследовать моего ребенка.....  
(ФИО ребенка, дата рождения)  
территориальной ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссия) в связи  
.....  
(указать причину).

Дата, подпись

*Заявление пишет от руки родитель (законный представитель)***Информированное согласие**

ТПМПК (территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия) создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи.

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО родителя)

являясь законным представителем своего ребенка

\_\_\_\_\_ (ФИО ребенка, год рождения)  
согласен(на) представить моего ребенка для обследования специалистами: логопедом, дефектологом, психологом, неврологом, педиатром, психиатром, другими специалистами. Заседание ТПМПК состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_ ч. \_\_\_\_ мин. по адресу:

*Родители (законные представители) детей имеют право: присутствовать при обследовании детей в комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей; 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 случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.*

Дата \_\_\_\_\_ Подпись (расшифровка) \_\_\_\_\_

Согласно п.3 статьи 42 ФЗ «Об образовании в РФ» психолого-педагогическая помощь оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей).

**НАПРАВЛЕНИЕ**

*(Наименование учреждения)* направляет на обследование в территориальную ПМПК:

1. Николаева Николая Николаевича, 01.01.2010 г.р., ул. Тихонова, д. 112, кв. 66.
2. Иванова Ивана Ивановича, 02.02.2010, ул. Московская, д. 42, кв.67.

Заполняется на фирменном бланке учреждения за подписью руководителя, в направлении указывается Ф.И.О. ребенка, дата рождения, домашний адрес.

**Руководитель***подпись***Ф.И.О.***Исполнитель:**Ф. И.О., телефон*



## Выписка из медицинской карты

ФИО \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

1. Беременность (по счёту) \_\_\_\_\_  
Течение беременности (токсикоз, инфекция, интоксикация, угроза прерывания, срок прерывания) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Роды (по счёту) \_\_\_\_\_ Срок \_\_\_\_\_  
Особенности протекания родов \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_ Длина \_\_\_\_\_  
Оценка по шкале АПГАР \_\_\_\_\_  
Диагноз при выписке \_\_\_\_\_

3. Раннее развитие (сроки появления показателей) Комплекс  
оживления \_\_\_\_\_  
Голову держит \_\_\_\_\_ Сидит \_\_\_\_\_  
Стоит \_\_\_\_\_ Ходит \_\_\_\_\_

4. Раннее речевое развитие (сроки появления показателей)  
Гуление \_\_\_\_\_ Лепет \_\_\_\_\_  
Первые слова \_\_\_\_\_ Простая фраза \_\_\_\_\_  
Развёрнутая фраза \_\_\_\_\_

5. Перенесённые заболевания (травмы, ушибы, операции и др.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Клинические особенности развития ребёнка. Осмотр специалистов.

Невролог \_\_\_\_\_

Хирург \_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_

Ортопед \_\_\_\_\_

Уролог-андролог \_\_\_\_\_

Эндокринолог \_\_\_\_\_

Отоларинголог \_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

Педиатр \_\_\_\_\_

Кардиолог \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Группа здоровья \_\_\_\_\_

Физическое развитие \_\_\_\_\_

Группа по физической культуре \_\_\_\_\_

Рекомендации: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата

Врач

**ПЕЧАТЬ МЕД. УЧРЕЖДЕНИЯ**



Руководителю ТПМПК

от \_\_\_\_\_

**Согласие на обработку персональных данных**

Настоящим во исполнение требований Федерального закона «О персональных данных»  
 № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. я,

\_\_\_\_\_ ,  
 паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ ,  
 « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г., код подразделения \_\_\_\_\_ , адрес регистрации: \_\_\_\_\_

даю свое  
 письменное согласие территориальной психолого-медико-педагогической комиссии  
 (муниципальному образовательному бюджетному учреждению дополнительного образования  
 «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Доверие» муниципального  
 образования «Мирнинский район» Республики Саха (Якутия) (место нахождения: 678170,  
 Республика Саха (Якутия) город Мирный, ул. Тихонова, дом № 16)), на обработку моих  
 персональных данных (персональных данных моего ребенка), включающих фамилию, имя,  
 отчество, пол, дату и место рождения, адрес проживания, семейный статус, контактный(е)  
 телефон(ы), образование, данные медицинских заключений и диагнозов.

Я уведомлен и понимаю, что под обработкой персональных данных подразумевается  
 сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение),  
 использование, распространение (в том числе передача), обезличивание, блокирование,  
 уничтожение и любые другие действия (операции) с персональными данными с  
 использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер,  
 обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа, при условии, что их прием и  
 обработка будут осуществляться лицом, обязанным сохранять профессиональную тайну.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может  
 осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. **бессрочно.**

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления  
 соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес  
 муниципального образовательного бюджетного учреждения «Центр психолого-медико-  
 социального сопровождения «Доверие» муниципального образования «Мирнинский район»  
 Республики Саха (Якутия) по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен  
 лично под расписку представителю муниципального образовательного бюджетного  
 учреждения «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Доверие»  
 муниципального образования «Мирнинский район» Республики Саха (Якутия).

\_\_\_\_\_  
 (Ф.И.О. полностью, подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202 \_\_\_\_\_ г.

Муниципальное образовательное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Доверие» муниципального образования «Мирнинский район» Республики Саха (Якутия)

---

## ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_

### ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГО- МЕДИКО – ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

от \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Дата проведения ТПМПК \_\_\_\_\_

1. **Фамилия, имя, отчество ребенка**

2. **Дата рождения ребенка**

3. **Ф.И.О. родителей (законных представителей)** \_\_\_\_\_

4. **Адрес регистрации, телефон** \_\_\_\_\_

5. **Инвалидность (№ документа, кем выдан, срок действия)** \_\_\_\_\_

6. **Кем направлен на комиссию** \_\_\_\_\_

7. **Перечень документов, представленных на ТПМПК (по отдельному списку)**

8. **Краткие анамнестические**

**сведения:** \_\_\_\_\_

9. **Основной и сопутствующие медицинские (клинические) диагнозы**

10. **Данные обследования учителя-дефектолога (обученность и обучаемость)**

**Выводы (рекомендуемый вариант ООП/ АООП)**

11. **Данные логопедического обследования (соответствие речевого развития возрастной норме, наличие речевого нарушения, степень речевого недоразвития, возможности речевой коммуникации)**

12. **Выводы** (потребность в логопедической коррекции) \_\_\_\_\_

13. **Данные психологического обследования** \_\_\_\_\_

14. **Выводы** (потребность в создании специальных условий и возможности ребенка адаптироваться к требованиям определенного варианта АООП, потребность в коррекционных занятиях): \_\_\_\_\_

15. **Данные врачебного обследования** \_\_\_\_\_

16. **Выводы** \_\_\_\_\_

17. **Данные обследования социального педагога** (условия жизни и воспитания ребенка, степень его социобиологической адаптированности) \_\_\_\_\_

18. **Выводы** (вероятность социально-средового генеза имеющихся отклонений в развитии) \_\_\_\_\_

**Основные особенности развития ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий обучения и воспитания**

**Особое мнение** (в случае, если члены комиссии не пришли к консенсусу или имеется заключение эксперта, не совпадающее с мнением членов ТПМПК)

М. П.

Руководитель ТПМПК: _____	подпись _____
Учитель – дефектолог: _____	подпись _____
Учитель- логопед: _____	подпись _____
Педагог- психолог: _____	подпись _____
Социальный педагог: _____	подпись _____
Врач ( _____ ): _____	подпись _____
Другие специалисты: _____	подпись _____
Секретарь ТПМПК _____	подпись _____



Муниципальное образовательное бюджетное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Доверие» муниципального образования «Мирнинский район» Республики Саха (Якутия)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ  
ПСИХОЛОГО - МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_,

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

ФИО ребенка \_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

**Основные особенности ребенка, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования** \_\_\_\_\_

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

**Рекомендации ТПМПК по созданию специальных условий  
обучения и воспитания ребенка в образовательной организации**

1. **Образовательная программа:** \_\_\_\_\_
2. **Форма обучения (в соответствии с рекомендациями врачебной комиссии):** \_\_\_\_\_
3. **Режим обучения:** \_\_\_\_\_
4. **Обеспечение архитектурной доступности**  
\_\_\_\_\_
5. **Форма получения образования**  
\_\_\_\_\_
6. **Специальные технические средства обучения**  
\_\_\_\_\_
7. **Предоставление услуг ассистента (помощника)** \_\_\_\_\_  
**предоставление услуг тьютора**  
\_\_\_\_\_
8. **Специальные учебники, учебные пособия**  
\_\_\_\_\_
9. **Другие специальные условия**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. **Особые условия проведения государственной итоговой аттестации**  
\_\_\_\_\_

**11. Направления коррекционно-развивающей работы и психолого-педагогической помощи**

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

**Сроки повторного прохождения ТПМПК** \_\_\_\_\_

**Дополнительные специальные условия** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**М. П.**

Руководитель ТПМПК: \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Секретарь ТПМПК \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_

Дата выдачи заключения ТПМПК: \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

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

Заключение получено « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )