

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 62» ГОРОДСКОГО ОКРУГА САМАРА

РОССИЯ, 443023, г. САМАРА, ул. Промышленности, 297 А
тел.: (846) 269 35 84 факс: (846) 269 35 84 e-mail: tat.babenko2011@yandex.ru

Принято
общим собранием работников
МБДОУ «Детский сад №62» г. о. Самара
«13» сентября 2018 года
Протокол № 7

Утверждаю
Заведующий МБДОУ «Детский сад №62»
г.о. Самара Т.Г.Бабенко
«13» сентября 2018 года



Положение

о психолого – медико –педагогическом консилиуме
в Бюджетном учреждении

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано для МБДОУ «Детский сад №62» г.о. Самара (далее — Бюджетное учреждение) в соответствии:

- с Законом «Об образовании в Российской Федерации»,

-Уставом Учреждения, на основании письма Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 27/901-6.

1.2. Психолого — медико-педагогический консилиум (далее — ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов Бюджетного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и /или состояниями декомпенсации.

1.3. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико- педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и /или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей Бюджетного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

1.4. ПМПк Бюджетного учреждения создается приказом заведующего при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.5. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего Бюджетным учреждением, который является председателем консилиума.

1.6. ПМПк Бюджетного учреждения в своей деятельности руководствуется Уставом Бюджетного учреждения, договором между Бюджетным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников, договором между Бюджетным учреждением и психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПк) г.о.Самара.

1.7. Изменения и дополнения в настоящее положение вносятся заведующим Бюджетным учреждением в соответствии с действующим законодательством.

1.8. Срок данного положения не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

2. Основные задачи ПМПк

2.1. Основными задачами ПМПк Бюджетного учреждения являются:

- обнаружение и ранний мониторинг (с первых дней пребывания воспитанника в Бюджетном учреждении) отклонений в развитии и /или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок воспитанников;
- определение характера и реализация эффективности специальной (коррекционной)

помощи в рамках имеющихся в Бюджетном учреждении возможностей; - подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

3. Порядок создания и организации работы ПМПк

3.1. В состав ПМПк входят следующие работники Бюджетного учреждения:

- заведующий;
- старший воспитатель;

-воспитатели коррекционных групп, представляющие воспитанников на ПМПк;

- педагог-психолог;
- учителя-логопеды;
- учителя — дефектологи;
- врач офтальмолог;
- инструктор по физической культуре;
- музыкальный руководитель;
- старшая медицинская сестра.

3.2. В необходимых случаях на заседание ПИМПк приглашаются родители (законные представители) воспитанников.

3.3. Заседания ПИМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

3.4. Периодичность проведения ПМПк определяется реальными запросами Бюджетного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

3.5. Председателем ИМПк является заведующий Бюджетного учреждения, секретарём старший воспитатель.

3.6. Председатель ПМПк:

- организует деятельность ИМПк;
- информирует членов ПИМПк о предстоящем заседании не позже, чем за 14 дней до его проведения;
- организует подготовку и проведение заседаний ПМПк;
- ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
- контролирует выполнение решений ПМИК.

3.7. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

3.8. Обследование воспитанника специалистами ПИМПк осуществляется по инициативе его родителей (законных представителей) или сотрудников Бюджетного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между Бюджетным учреждением и родителями (законными представителями).

3.9. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на воспитанника.

3.10. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение, характеристика и разрабатываются рекомендации которые представляются к каждому заседанию консилиума.

3.10.1. Воспитатели коррекционных групп составляют характеристику на каждого воспитанника, и предоставляют её к каждому заседанию консилиума. По необходимости воспитатели предоставляют детские работы специалистам для формирования карты (папки) развития ребёнка.

3.10.2. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования воспитанников каждым специалистом, после чего на основе заключений всех специалистов составляется коллегиальное заключение ПМП. (Приложение1)

3.11. Специалисты обязаны ознакомить родителей воспитанников с коллегиальными заключениями под роспись.

3.12. Изменение условий воспитания и развития ребенка (в рамках возможностей, имеющихся в Бюджетном учреждении) осуществляется в рамках коллегиального заключения ПМПк, заявления и согласия/несогласия родителей (законных представителей).

3.13. При отсутствии в Бюджетном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленного мониторинга или разрешения конфликтных и спорных вопросов, специалисты ИМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в городскую ПМПк.

3.14. На период подготовки к ИМПк и последующей реализации рекомендаций с ребенком работают учителя-логопеды, учителя — дефектологи, педагог-психолог, врач офтальмолог, которые отслеживают динамику коррекционной работы, а также эффективность оказываемой ему помощи.

3.15. По окончании консилиума секретарём составляется протокол ИМПк, который содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития всех воспитанников (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов. Протокол подписывается председателем ПИМПк.

3.16. Данные карты развития ребёнка доводятся до сведения родителей (законных представителей) по их желанию, в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

4. Ответственность ПМПк.

4.1. ПМПк несет ответственность: - за выполнение, выполнение не в полном объеме или невыполнение закрепленных за ним задач и функций; - за принимаемые решения; - за сохранение тайны информации о состоянии физического и психического здоровья воспитанника, о принятом решении ПМПк. 5. Документация ПМПкк. - приказ ПМПк; - журнал записи детей на ПМПкк; - журнал регистрации заключений и рекомендаций ПИМПкк; - график плановых заседаний; - журнал протоколов заседаний ИМПкк; - согласие родителей (законными представителями) ребёнка о его психолого — медико — педагогическом обследовании специалистами Бюджетного учреждения; - договор о взаимодействии с городской ПМПк. 6. Документация хранящаяся у специалистов.

1. Положение о ПМПкк в Бюджетном учреждении. 2. Рабочая программа специалиста (включает в себя: годовой план: в годовой план входит план самообразования, план консультирования педагогов, план консультирования родителей), КТП. 3. Карта развития ребёнка: ® Характеристика воспитателя (в понятной форме, в форме сочинения); ® Заключения специалистов по результатам индивидуального обследования ребёнка; ® Коллегиальное заключение консилиума на каждого ребёнка; ® Работы ребёнка (тетради, рисунки и т.д.). 4. График работы 5. Циклограмма. 6. Личное дело ребенка. 7. Журнал консультаций с педагогами. 8. Журнал консультаций с родителями. 9. Журнал взаимодействия с воспитателями 10. Журнал взаимодействия со специалистами (музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, педагог - психолог). 11. Планирование индивидуальных занятий.

12. Мониторинг Приложение 1

Педагогическое представление на ребенка дошкольного возраста.

Данная схема педагогической оценки ребенка дошкольного возраста охватывает характер знаний, уровень развития познавательных процессов и степень овладения основными видами деятельности, особенности личности и поведения ребенка.

Педагогическая характеристика

описывается в свободной форме с обязательным освещением каждого раздела приведенной схемы.

Общие сведения о ребенке.

Фамилия, имя, возраст, домашний адрес, в каком возрасте поступил в детский сад, откуда. Сведения о семье и семейном воспитании.

Данные о физическом состоянии ребенка.

Поведение ребенка в детском саду (во время режимных моментов)

Характеристика игровой деятельности

Отношение к труду

Усвоение знаний

Общее заключение

Приложение №2 Коллегиальное заключение ПМПк дошкольного образовательного учреждения. № от 20 г.

. ФИ.О. ребенка

Дата рождения Домашний адрес (по прописке)

О Ф.И.О. родителей: мать отец 1. Выписка из анамнеза:

1. Протекание беременности

2. Протекание родов

ее

3. Развитие ребенка в ранний неонатальный период

ЕЕ ЕН НН

4. Нервно-психическое развитие ребенка на 1-ом году жизни. Держит голову с , стоит с , ходит с у Первые слова в , короткая фраза с :

ГУ. Результаты диспансерных осмотров:

Педиатр

Фтизиатр

Офтальмолог

ЛОР

Невропатолог

ее ее РАН. АЕ НЕ о Психиатр

ри

О т

. Результаты обследования и заключения специалистов ПМИПКк образовательного учреждения: Воспитатель

РО Е ани

ЕЕ ини

Психолог

ИНН И

НН Е рии

Логопед

ЕН аи

р ВОВ к

Дефектолог

а Ны

А НЕЕ

Врач

ПРИ АИИОЕИЕННеН

М.И. Подписи специалистов ИМИк: Председатель ПМПк (подпись) Га расшифровкой) / /

о еее да а аЕВЫ /

Подпись родителей /

и НЕТ" а аа, Е

(законных представителей) № от Ф.И.О. ребенка

20 г.

Результаты обследования и заключения специалистов ПМПк образовательного учреждения:

Воспитатель

Психолог

Логопед

Дефектолог

Врач офтальмолог

МП. Председатель ИМПк (подпись) /

Подпись родителей

(законных представителей) /

№ от

ФИО. ребенка

20 г.

Подписи специалистов ПМПк:

(с расшифровкой)

ао бе

Результаты обследования и заключения специалистов ПМПк образовательного учреждения:

Воспитатель

Психолог

Логопед

Дефектолог

Врач офтальмолог

М.П. Председатель ИМПК (подпись) /

Подпись родителей

(законных представителей) /

Подписи специалистов ПМПк:

(с расшифровкой)

о

Приложение 3 Представление (заключение) учителя — логопеда на ПМПк

Фамилия, имя ребёнка Дата рождения Учреждение

Краткий анамнез раннего речевого развития: со слов, по документам.

Гуление (в норме с 3 мес.); лепет (в норме с 6 мес.), первые слова (в норме около года); первые фразы (в норме от 1,5-2 лет)

Речевая среда и социальные условия (5-6 г жизни): благополучное, ускоренный темп у речи

родителей; заикание (контакт с заикающимся) у родителей; нарушение звукопроизношение у родителей; наличие двуязычия. Общая и мелкая моторика : объем движений(полный, неполный), координация(нормальная,

некоординированность), темп (медленный, быстрый, нормальный), переключение от одного движения к другому(низкое, недостаточное, нормальное).

Артикуляционный аппарат: прикус (прогения, прогнатия, боковой открытый), зубы (редкие, неправильной формы, отсутствие с возрастной нормой), язык (норма, большой, маленький, складчатый), уздечка языка (короткая, укороченная), твердое небо(нормальное, высокое), губы (норма, тонкие, утолщенные).

Устная речь: Общее звучание речи:разборчивость не нарушена; несколько снижена, речь не четкая; речь

невнятная, смазанная, мало понятная для окружающих. Понимание речи: ребенок малоактивен; малоразговорчив; дополняет речь невербальными средствами; контакт затруднен; понимание речи сохранено.

Активный словарь: объем словаря (ограниченность, норма), неточность употребления слов. трудности классификации.

Грамматический строй речи: ограничены понимания и передачи смысловой связи слов, нарушен порядок слов в предложении, нарушение грамматических связей между словами, трудности в словообразовании, трудности в словоизменении.

Слоговая структура речи: парафазии (замена звуков, слогов); элизии (пропуски звуков, слогов); перестановка звуков, слогов.

Звукопроизношение:

Фонематическое восприятие: (сохранено или нарушено)

Звуковой анализ, синтез: (сформирован, недостаточен, несформирован).

Связная речь: с/без помощи взрослого, по наводящим вопросам, с подсказкой;

воспроизводит все или не все смысловые элементы; рассказ (пересказ) возможен (невозможен); искажает смысловые звенья, не отражает смысловых отношений, нарушает последовательность событий.

Темп и плавность речи:(нормальный, ускоренный(тахилалия), замедленный (брадилалия), запинки, заикание.

Заключение:

Рекомендации: Рекомендовано занятия с логопедом в логопедической группе.

Дата обследования Подпись специалиста

Приложение 4.

Представление (заключение) психолога для консилиума ДОУ.

Ф.И.О. ребёнка Возраст группа

Жалобы родителей

Жалобы педагога Особенности поведения, общения, привычки и интересы

Моторная ловкость

Ведущая: рука нога ухо глаз Характеристика деятельности:

мотивация

критичность

работоспособность

темп деятельности Особенности внимания

Особенности памяти

Качественная характеристика речи

Характеристики интеллектуального развития

Сформированность представления о пространственных и временных отношениях

Особенности конструктивной деятельности, графической деятельности, рисунка

Характерные ошибки:

при письме (рисовании) при разговоре, рассказывании, пересказе при счете

Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности

Заключение педагога- психолога Г уровень актуального развития, специфические особенности в указанных сферах, рекомендации по коррекционной работе)

Дата Подпись