

Принято
Педагогическим советом
МБОУ СОШ №2 с.Аскино
« 6 » 04.08. 2014 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ СОШ № 2
Ф.В.Карамов
« 1 » 08.08. 2014 г.

Положение о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме

1. Общие положения.

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения регулирует деятельность психолого-медико-педагогического (в дальнейшем ПМПк) как структурного подразделения психолого-медико-педагогической службы (далее-ПМПС) в системе образования в качестве ее низового звена. Оказывающего помощь детям со специальными образовательными потребностями.

1.2. Школьный ПМПк представляет собой объединение специалистов школы, составляющее ядро психолого-медико-педагогической службы школы (ПМПС), организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям обучения и воспитания в школе в связи с отклонениями в развитии.

1.3. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется федеральными законами, Указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями соответствующих органов управления образованием, настоящим Положением, Уставом ОУ, Конвенцией ООН о правах ребенка, приказами директора школы и другими локальными актами школы.

1.5. Настоящее положение вступает в силу с момента его утверждения и действует до замены его новым.

2. Цели и задачи ПМПк.

2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках школы адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями ребёнка.

2.2. В задачи ПМПк школы входят:

- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;
- выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
- разработка рекомендаций учителю, воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;
- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;
- определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста,

поступающих в школу;

- при положительной динамике и компенсации отклонений в развитии определение путей интеграции ребенка в классе, работающие по основным образовательным программам;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.

3. Организация деятельности и состав ПМПК.

3.1. Состав ПМПК утверждается приказом директора школы в начале каждого учебного года.

3.2. Контроль за деятельностью ПМПК осуществляется заместителем директора школы по учебно-воспитательной работе.

3.3. Обследование ребенка специалистами ПМПК осуществляется по инициативе родителей или сотрудников школы. В случае инициативы сотрудников школы должно быть получено согласие на обследование родителей (законных представителей) ребёнка.

При несогласии родителей со специалистами ПМПК должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласия родителей должно быть подтверждено их заявлениями. Прием подростков старше 12 лет, обращавшихся к специалистам ПМПК, допускается без сопровождения родителей.

3.4. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПК обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе, соблюдать конфиденциальность заключения.

3.5. Обследование ребенка, проводится в присутствии родителей (законных представителей).

3.6. ПМПК имеет право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей;
- педагогическое представление (характеристику классного руководителя);
- письменные работы по русскому языку, математике, рисунки, иные результаты творческой и образовательной деятельности ребёнка.

3.7. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, а также социальной и трудовой адаптации. Все сведения заносятся в карту развития ребенка.

3.8. Изменение типа, вида ОУ или формы обучения по отношению к конкретному ребенку возможно только с согласия родителей (законных представителей).

3.9. В диагностических сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПК направляют ребенка в муниципальную ПМПК, либо в другие диагностико-коррекционные учреждения.

3.10. В ПМПК ведется следующая документация:

- журнал предварительной записи детей на ПМПК;
- журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;
- карта развития ребенка с краткими, обобщениями заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПК, дневником динамического наблюдения;
- список специалистов ПМПК;
- график проведения плановых консилиумов (не реже одного раза в четверть);
- списки классов коррекционно-развивающей, иной специальной образовательной на-

3

правленности, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк.

3.11. Рекомендуемый состав школьного ПМПк:

- заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель ПМПк);
- опытные учителя и воспитатели;
- учителя классов коррекционно-развивающего обучения;
- учитель-логопед;
- педагог-психолог;
- социальный педагог;
- врач (или медсестра).

3.12. При наличии необходимого количества детей для открытия класса компенсирующего обучения ПМПк рекомендует администрации открыть такой класс в параллели (со 2 по 9 класс). По рекомендации школьного ПМПк директор школы издаёт приказ об открытии подобного класса.

4. Подготовка и проведение школьного ПМПк.

4.1. Школьный ПМПк разделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом школы на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- анализ процесса выявления детей “группы риска”, а также ее количественного и качественного состава (учащиеся классов коррекционно-развивающего обучения, дети с признаками школьной дезадаптации, неуспевающие и слабоуспевающие дети);
- определение путей психолого-медико-психологического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов, непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового школьного ПМПк является:

- выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка;

4.5. В течении 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель школьного ПМПк согласовывает итоги вопроса с родителями, и, при отсутствии возражений с их стороны, организует проведение планового или внепланового ПМПк.

4.6. Решением ПМПк назначается ведущий специалист (куратор ребёнка), как правило, классный руководитель.

4.8. Школьный ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие заместителем председателя, назначенного председателем или руководителем школы.

4.9. Результаты школьного ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений родителей (законных представителей).