

**муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
города Ростова-на-Дону «Детский сад № 49»**

ПРИНЯТО
Педагогическим советом МАДОУ № 49
протокол от 31.08.2015 № 1

УТВЕРЖДЕНО
приказом от 04.09.2015 № 92

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГИЧЕСКОМ
КОНСИЛИУМЕ МАДОУ № 49

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании» № 273-ФЗ от 29.12.2012 года, ФГОС ДО, письмом Министерства образования РФ от 27.03.2000 года №27/901-6 «О психолого - медико-педагогическом консилиуме».

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) это коллегиальный, совещательный, систематически действующий орган при администрации учреждения.

1.3. Деятельность ПМПк направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к проблемам в обучении и поведенческим расстройствам.

1.4. Порядок открытия ПМПк, организация, условия материального обеспечения, финансирования, контроля за работой определяются приказами заведующего учреждения.

1.5. ПМПк учреждения в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Федеральным законом от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», документами ГУО, РОО по нормативно-методической базе образовательного процесса.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

2.1. Целью организации ПМПк является создание целостной системы, обеспечивающей диагностико-коррекционное медико-психологическое сопровождение воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2.2. Задачи ПМПк учреждения:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояния декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональноличностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в учреждении возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.

3. СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГО - МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА

3.1. В состав ПМПк входят: заместитель заведующего по образовательной работе, заместитель заведующего по общим вопросам, педагоги-психологи, инструктор по физ. воспитанию, учитель-логопед, воспитатель с психологическим образованием, воспитатель с большим опытом работы, врач-педиатр, медицинская сестра. При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе ПМПк на договорной основе.

3.2. Обследование детей на ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей), или по инициативе педагогов учреждения с согласия родителей (законных представителей).

3.3. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

3.4. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение, и разрабатываются рекомендации об образовательном маршруте или его изменении, воспитании ребёнка с учётом его индивидуальных возможностей и особенностей

На заседаниях ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк, которое содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщенную рекомендацию специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

3.6. При отсутствии в учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в городскую психолого - медико-педагогическую комиссию. Для направления на консультацию заполняется стандартизированная форма.

3.7. При обследовании на ПМПк должны быть представлены следующие документы:

- педагогическое представление на ребёнка (характеристика), в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагогов, работающих с ребёнком;
- подробная выписка из истории развития ребёнка с заключением врачей: педиатра, невролога, детского психиатра, при необходимости - сурдолога, офтальмолога, ортопеда. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребёнке старшая медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- свидетельство о рождении;
- рисунки и другие виды деятельности детей.

3.8. На ребёнка, проходящего обследование на ПМПк, заводится *Карта развития ребёнка*, в которой находятся:

- все данные индивидуального обследования;
- заключение ПМПк;
- копии направлений во внешние организации, включая направление на муниципальную психолого - медико-педагогическую консультацию (муниципальную ПМПк);
- данные об обучении его в группе коррекционно-развивающего обучения (педагогический дневник);
- данные по специальной коррекционной работе, проводимой специалистами -

логопедом, другими специалистами;

Данные вносятся после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики и перспективными планами коррекционной работы.

Карта развития ребёнка хранится у Председателя ПМПк и выдаётся только специалистам, работающим в ПМПк или с ребёнком.

3.9. Председатель ПМПк и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк. В случае направления ребёнка на городскую ПМПк Карта развития ребёнка со всеми представлениями и заключением ПМПк передается в вышестоящую комиссию, при этом в журнале учёта детей, прошедших обследование, делается соответствующая запись.

3.10. В ситуации выведения ребёнка в другую образовательную систему оформляется выписка из карты развития, в которой в краткой, обобщённой форме отмечаются заключения всех специалистов, проводивших консультирование, включая педагогическую характеристику, результаты специальной коррекционной работы с ребёнком, итоговое заключение ПМПк учреждения. Выписка выдаётся родителям по специальному запросу из того образовательного учреждения, в котором будет обучаться ребёнок.

3.11. В ПМПк учреждения ведётся следующая документация:

- Карта развития ребенка;
- Представление воспитателя, специалиста;
- Журнал регистрации обследованных детей;
- Протоколы заседаний ПМПк;
- Приказ о создании ПМПк ДОУ

4. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОЛОГО - МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА

4.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

4.2. Плановые ПМПк проводятся два раза в год. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение её плановых задач: выявление детей, нуждающихся в коррекционной помощи, выработка согласованных решений по определению образовательного коррекционно-развивающего маршрута ребёнка.

4.3. Внеплановые ПМПк собираются по запросам родителей (законных представителей), специалистов учреждения (в первую очередь воспитателя группы), ведущих с данным ребёнком образовательную работу. Поводом для внепланового ПМПк является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребёнка, отрицательная динамика его обучения и развития. Задачами внепланового ПМПк являются: решение вопроса о принятии каких - либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам; изменение ранее проводимой коррекционноразвивающей программы в случае её неэффективности.

4.4. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы ребёнку, проходящему ПМПк и взятому на коррекционно-развивающее обучение назначается ведущий специалист.

4.5. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь педагог группы, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

4.6. В функциональные обязанности ведущего специалиста входит коррекционно-развивающая работа с ребёнком, а также отслеживание проведения комплексных диагностических обследований и коррекционных мероприятий другими специалистами, право решающего голоса при определении образовательного маршрута, проведении повторных ПМПк.

4.7. При выявлении новых обстоятельств или кардинальных изменений в состоянии ребёнка в процессе коррекционно-развивающей работы или иных случаях повторный ПМПк имеет право назначить другого специалиста в качестве ведущего.

4.8. Подготовка к проведению ПМПк:

4.8.1. Обсуждение ребёнка на ПМПк планируется не позднее 10 дней до даты проведения ПМПк.

4.8.2. Ведущий специалист обсуждаемого ребёнка, по согласованию с председателем ПМПк, составляет список специалистов, участвующих в ПМПк.

4.8.3. Специалисты-консультанты, специалисты, ведущие непосредственную работу с ребёнком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения ПМПк представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и динамики коррекционной работы по установленной форме за период, прошедший с момента последнего ПМПк по данному ребёнку, и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы. Ведущий специалист готовит своё заключение по ребёнку с учётом предоставленной информации к моменту проведения Консилиума.

4.9. Порядок проведения ПМПк

4.9.1. ПМПк проводится под руководством председателя ПМПк, а в его отсутствие - заместителя Председателя ПМПк.

4.9.2. Председатель ПМПк имеет право по согласованию с заведующей ДООУ в разовом порядке назначать Временного председателя данного ПМПк из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.

4.9.3. Ведущий специалист докладывает своё заключение по ребёнку на ПМПк и оформляет протокол ПМПк. Каждый специалист, участвующий в коррекционно-развивающей и консультационной работе, в устной форме даёт своё заключение о ребёнке. Последовательность представлений специалистов определяется Председателем ПМПк.

4.9.4. Заключение всех специалистов, проводящих коррекционно-развивающую работу с ребёнком или проконсультировавших его, являются равнозначными для ПМПк.

4.9.5. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утверждённые ПМПк, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребёнком.

4.9.6. Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается ведущим специалистом, Председателем ПМПк и педагогом группы.