МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

18.02.2025 №298

г. Липецк

Об организации работы психолого-медико-педагогических комиссий Липецкой области

В соответствии со статьями 42, 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.11.2024 № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
– порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии (приложение 1).
– порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования (приложение 2).
– состав центральной психолого-медико-педагогической комиссии Липецкой области (приложение 3).
– состав первой территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Липецкой области (приложение 4).
– состав второй территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Липецкой области (приложение 5).
– кадровый резерв для центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий (приложение 6)
2. Г(О)БУ Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (директор Вишнякова Е.А.) организовать деятельность центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Липецкой области.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра образования Липецкой области И.А. Полякову.

Министр образования
Липецкой области Д.А. Демихов

Приложение 1 к приказу
министерства образования Липецкой
области «Об организации работы
психолого-медико-педагогических
комиссий Липецкой области»

Порядок работы психолого-медико-педагогической комиссии

I. Общие положения

1.1. Психолого-медико-педагогическая комиссия создается в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования, без которых невозможно или затрудненно освоение образовательных программ обучающимися, оказания психолого-педагогической помощи, в том числе при проведении индивидуальной профилактической работы, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.2. Комиссия создается при Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.

1.3. При Центре ППМСП действуют Центральная ПМПК и две территориальных ПМПК (1ТПМПК и 2 ТПМПК).

1.4. Обследование и (или) консультирование специалистами комиссии осуществляется бесплатно.

II.Организация деятельности комиссии

2.1. Комиссию возглавляет руководитель, имеющий высшее образование не ниже уровня специалитета и (или) магистратуры по специальности, направлению подготовки «Образование и педагогические науки», «Специальное дефектологическое образование» или «Психолого-педагогическое образование»).

2.2. В состав Центральной ПМПК входят: педагог-психолог, учитель-дефектолог (или олигофренопедагог/тифлопедагог/сурдопедагог), учитель-логопед, социальный педагог, врач-педиатр, врач-терапевт, врач-травматолог-ортопед, врач-психиатр.

При необходимости в состав комиссии могут быть включены и другие специалисты: врач-невролог, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог и другие по согласованию с исполнительным органом в сфере здравоохранения.

2.3. Функции секретаря Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий возлагаются на социальных педагогов, входящих в состав каждой комиссии.

2.4. Комиссией ведется следующая документация в бумажном и электронном виде, в том числе, с использованием АИС ПМПК:

а) журнал записи на обследование;

б) протоколы обследования;

в) журнал учета лиц, прошедших обследование, и учета выданных заключений комиссии;

г) личные дела (карты) лиц, прошедших обследование;

13. Комиссия имеет печать и бланки со своим наименованием.

14. Комиссии Центра размещают на официальном сайте Г (О) БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на официальной странице «ВКонтакте», информационных стендах информацию об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы.

III. Основные направления и порядок деятельности комиссии

3.1. Основными направлениями деятельности комиссии являются:

а) проведение обследования детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими обучения в организациях (далее - обследуемый), в целях выявления у них особенностей физического и (или) психического развития и (или) отклонений в поведении,

б) подготовка по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания обследуемых, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

в) определение рекомендаций по организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении;

г) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) обследуемых, работникам Организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей с девиантным (общественно опасным) поведением;

д) оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (далее - ИПРА);

е) осуществление учета данных об обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, о детях с девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии;

ж) участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

3.2. Центральная комиссия осуществляет:

а) координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности территориальных комиссий;

б) проведение обследования по направлению территориальной комиссии, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) обследуемых заключения территориальной комиссии;

в) проводит мониторинг исполнения организациями рекомендаций о создании специальных условий для получения образования обучающимися.

3.3. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются руководителем комиссии исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого.

3.4. В период отсутствия специалистов ЦПМПК, ТПМПК для проведения обследования могут быть привлечены специалисты других отделов (служб) Центра, включенные в кадровый резерв ЦПМПК, ТПМПК по соответствующему профилю. Включение специалистов осуществляется внутренним приказом по Центру. Кадровый резерв утверждается Учредителем ежегодно не позднее 1 сентября.

Приложение 2 к приказу
министерства образования Липецкой
области «Об организации работы
психолого-медико-педагогических
комиссий Липецкой области»

Порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования

1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в комиссии по инициативе родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций с письменного согласия их родителей (законных представителей). Обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их письменного согласия. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссии осуществляются бесплатно.

2. Обследование осуществляется комиссией на основании заявления родителя (законного представителя) о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (бланк заявления о проведении обследования приложение 1 к настоящему Порядку).

Родитель (законный представитель) обследуемого заверяет своей подписью согласие на обработку (полученных в связи с обследованием) персональных данных и факт ознакомления с Порядком проведения обследования в комиссии.

3. Для проведения обследования в комиссию одновременно с заявлением предоставляются следующие документы в бумажном или электронном виде:

а) копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

б) копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство заявителя;

в) копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства (при необходимости);

г) направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, других организаций (при наличии);

д) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на комиссию (при наличии);

е) представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (приложение 2 к настоящему Порядку);

ж) копия заключения (заключений) комиссии о результатах ранее проведенного обследования (при наличии);

з) копии справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА (при наличии);

и) медицинское заключение (выданное на бланке медицинской организации, имеющее подпись и печать врача, заполнявшего выписку), содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения, выданное медицинской организацией по месту жительства (регистрации), обследуемого в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинское заключение действительно для предоставления в комиссию в течение 6 месяцев со дня его оформления.

4. При проведении обследования родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет в комиссию оригиналы документов, указанных в пп. а-в п.3 настоящего Порядка.

5. Во время проведения обследования в комиссию родитель (законный представитель) обследуемого предъявляет копии диагностических и (или) контрольных работ обследуемого обучающегося, заверенные руководителем организации, оригиналы рабочих тетрадей по русскому языку и математике, а для детей дошкольного возраста - результаты самостоятельной продуктивной деятельности.

6. При недостаточности сведений о состоянии здоровья обследуемого или в случае необходимости уточнения диагноза комиссия вправе запросить у родителя (законного представителя) дополнительную информацию о состоянии здоровья обследуемого.

7. При недостаточности сведений об организации образовательного процесса обследуемого обучающегося и (или) при выявлении несоответствия его знаний требованиям образовательной программы комиссия вправе запросить у организации дополнительную информацию (информацию о текущей успеваемости и результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копию личной карты обучающегося, копию приказа об обучении на дому (при наличии), индивидуальный учебный план (при наличии) и другую.

8. Комиссия проводит обследование обучающегося только в присутствии родителя (законного представителя), только при наличии всех документов, указанных в пунктах 2-3 настоящего Порядка.

9. Обследование проводится комиссией в срок не позднее 2 месяцев со дня подачи заявления.

10. Обследование проводится:

а) в помещениях Центра (г. Липецк, ул. Неделина, д.40) где размещается комиссия;

б) по месту проживания, лечения обследуемого (если обследуемый не может прибыть к месту проведения обследования) или по месту обучения и нахождения обследуемого при организации выездного заседания комиссии;

в) дистанционно (посредством видео-конференц-связи) по заявлению родителя (законного представителя) обследуемого.

11. В зависимости от задач проведения обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемого обследование проводится каждым специалистом комиссии индивидуально (последовательно) или несколькими специалистами одновременно.

12. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие обследуемого, но при участии родителя (законного представителя).

13. В ходе обследования каждым специалистом комиссии ведется протокол обследования (бланк протокола в приложении 3 к настоящему Порядку).

14. По результатам обследования комиссия на бланке оформляет заключение и рекомендации (далее - заключение комиссии) (образец заключения в приложении 4, 5, 6 к настоящему Порядку).

15. Заключение комиссии и протоколы обследования комиссии оформляются в день проведения обследования.

16. В случае необходимости получения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 5-7 настоящего Порядка, срок оформления протокола и заключения комиссии продлевается, но не более, чем на 15 рабочих дней со дня получения запрашиваемой информации.

17. В случае неполучения комиссией дополнительной информации, предусмотренной пунктами 5-7 настоящего Порядка, в течение 60 календарных дней со дня направления запроса комиссия вправе отказать в выдаче заключения.

18. Заключение комиссии оформляется в двух экземплярах. Один экземпляр заключения комиссии (оригинал) выдается родителю (законному представителю) обследуемого под личную подпись в журнале учета выданных заключений. По заявлению родителя (законному представителю), обследуемого заключение направляется по почте с уведомлением о вручении.

Второй экземпляр заключения комиссии (оригинал) хранится в личном деле (карте) обследуемого.

19. Комиссией формируется личное дело (карта) обследуемого, включающее документы, указанные в пунктах 3-7 настоящего Порядка, протокол обследования комиссии и оригинал заключения комиссии.

20. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей), обследуемых рекомендательный характер.

21. Представленное родителем (законным представителем) заключение комиссии является основанием для организаций Липецкой области, исполнительных органов Липецкой области, органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере образования, для:

а) создания специальных условий для получения образования;

б) создания условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования;

в) создания условий проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении.

22. Заключение комиссии действительно для представления в органы, организации, указанные в пункте 21 настоящего Порядка, в течение 1 календарного года со дня его подписания.

23. Родители (законные представители) обследуемых имеют право:

- присутствовать при обследовании, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно выданных рекомендаций;
- получать консультации специалистов комиссии по вопросам порядка проведения обследования в комиссии и его результатов;
- в случае несогласия с заключением территориальной комиссии обжаловать его в центральную комиссию.

24. Информация о проведении обследования в комиссии, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием в комиссии, является конфиденциальной.

Предоставление указанной информации без письменного согласия обследуемых и (или) их родителей (законных представителей) третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Приложение 1

ЗАЯВЛЕНИЕ
о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю _____

(наименование психолого-медико-педагогической комиссии, фамилия, инициалы руководителя)

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)

_____

родителя (законного представителя)

_____

ребенка (полностью)

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты (при наличии): _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование моего ребенка.

_____

_____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка, дата рождения ребенка)

и представить мне заключение (рекомендации) о (выбрать нужное):

☐ создании специальных условий для получения образования;

☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;

☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;

☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных".

_____

(подпись родителя (законного представителя)

_____

(дата)

Уведомлен (уведомлена) о направлении заключений (рекомендаций) психолого-медико-педагогической комиссии (выбрать нужное):

☐ в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, в которой обучается обследуемый (при получении обучающимся образования);

☐ в исполнительный орган субъекта Российской Федерации, осуществляющий государственное управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

☐ в орган местного самоуправления, осуществляющий управление в сфере образования, для мониторинга создания специальных условий в соответствии с заключением (рекомендациями) психолого-медико-педагогической комиссии (в случае проведения обследования психолого-медико-педагогической комиссией, созданной указанным органом);

☐ в комиссию по делам несовершеннолетних (в случае проведения обследования по постановлению комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав).

_____

(подпись родителя (законного представителя)

_____

(дата)

Приложение 2

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обучающегося: _____

Дата рождения обучающегося: _____

1. Общие сведения.
1.1. Группа или класс обучения на день подготовки представления: _____

1.2. Дата зачисления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность: _____

1.3. Наименование и вариант (при наличии) образовательной программы, по которой организовано образование обучающегося: _____

_____

_____

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

☐ вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период).

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).
2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).
2.10. Характеристика поведенческих девиаций (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотикам и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).
2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.
2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам).
2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель организации, осуществляющей образовательную деятельность:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Председатель психолого-педагогического консилиума (при наличии)	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Члены психолого-педагогического консилиума или специалист (специалисты), осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение обучающегося	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Печать организации,
осуществляющей образовательную
деятельность

Приложение 3

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от "__" _____ 20__ г. N _____

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

2. Пол обследуемого: _____

3. Дата рождения обследуемого (с указанием возраста на день обследования): _____

4. Место проведения обследования (нужное подчеркнуть): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (нужное подчеркнуть): первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности (нужное подчеркнуть): да, нет.

7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (нужное подчеркнуть): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).

8. Адрес регистрации обследуемого:

_____

9. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

_____

10. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (нужное подчеркнуть): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

_____

11. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (выбрать нужное):

☐ заявление на проведение обследования;

☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

☐ копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;

☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;

☐ направление (нужное подчеркнуть): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (указать): _____;

☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;

☐ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;

☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;

☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);

☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;

☐ иные документы или их копии (указать):

_____

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования):

13. Образовательная программа:

14. Заключения специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Педагог-психолог: _____

14.2. Учитель-логопед: _____

14.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог): _____

14.4. Социальный педагог: _____

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт): _____

14.6. Врач-офтальмолог: _____

14.7. Врач-оториноларинголог: _____

14.8. Врач-травматолог-ортопед: _____

14.9. Врач-психиатр: _____

14.10. Иные специалисты (указать): _____

14.11. Заключения врачей в соответствии с представленным медицинским заключением: _____

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы:

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса обследуемого:

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии):

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Приложение 4

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании специальных условий для получения образования

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

- Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы

- Вариант образовательной программы: указывается вариант рекомендованной образовательной программы

- Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

- Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: указывается "да" или "нет"

- Предоставление услуг ассистента (помощника): указывается "да" или "нет"

- Специальные методы обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное

- Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное

- Специальные технические средства обучения: указывается "в соответствии с рекомендованной образовательной программой" или иное

- Обеспечение доступа в здания и помещения: указывается "требуется" или "не требуется"

- Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: указывается "требуется" или "не требуется"

- Предоставление тьюторского сопровождения: указывается "требуется" или "не требуется"

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:

- Учитель-логопед:

- Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

- Социальный педагог:

- Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

- Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии: _____

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травматолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____ (_____)

Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

Приложение 5

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

РЕКОМЕНДАЦИИ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимся

N _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

_____

Направления коррекционной работы:

- Педагог-психолог:

- Учитель-логопед:

- Социальный педагог:

- Другие условия:

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____ (_____)

Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

Приложение 6

(БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования

N _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

Обучающийся (обучающаяся) _____ класса

Заключение: по результатам психолого-педагогической диагностики с учетом представленных в психолого-медико-педагогическую комиссию документов обучающийся (обучающаяся) нуждается (не нуждается) в создании условий и (или) специальных условий при проведении (нужное подчеркнуть):

- итогового собеседования по русскому языку, государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования

- итогового сочинения (изложения), государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования.

Основание для создания условий при проведении государственной итоговой аттестации:

- обучающийся ребенок-инвалид, инвалид (справка бюро медико-социальной экспертизы №_____ на срок до _____);

- обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (заключение психолого-медико-педагогической комиссии N _____ от _____);

- обучающийся на дому, в медицинской организации (медицинское заключение от _____ № _____).

Рекомендованные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) проведение государственной итоговой аттестации в форме ГВЭ по всем учебным предметам в устной форме по желанию;

2) беспрепятственный доступ участников государственной итоговой аттестации в аудитории, туалетные и иные помещения, а также их пребывание в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов (при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже), наличие специальных кресел и других приспособлений);

3) увеличение продолжительности итогового собеседования, продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов основного

государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками основного государственного экзамена устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего образования);

4) увеличение продолжительности выполнения заданий контрольно-измерительных материалов единого государственного экзамена по иностранным языкам, требующих предоставления участниками экзаменов устных ответов, - на 30 минут (только для государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего общего образования);

5) увеличение продолжительности итогового сочинения (изложения), экзаменов по учебным предметам - на 1,5 часа;

6) организация питания и перерывов для проведения необходимых лечебных и профилактических мероприятий во время проведения экзамена.

Рекомендованные специальные условия проведения государственной итоговой аттестации (нужное подчеркнуть):

1) присутствие ассистентов, оказывающих указанным лицам необходимую техническую помощь с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития и индивидуальных возможностей, помогающих им передвигаться и ориентироваться в пункте проведения экзамена, занять рабочее место, прочитать задания, заполнить регистрационные поля бланков, в том числе дополнительных бланков, перенести ответы на задания контрольно-измерительных материалов в бланки, в том числе дополнительные бланки;

2) использование на экзамене необходимых для выполнения заданий технических средств;

3) оборудование аудитории для проведения экзамена звукоусиливающей аппаратурой как коллективного, так и индивидуального пользования (для слабослышащих участников экзаменов);

4) привлечение при необходимости ассистента-сурдопереводчика (для глухих и слабослышащих участников экзаменов);

5) оформление контрольно-измерительных материалов рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера; выполнение письменной экзаменационной работы рельефно-точечным шрифтом Брайля в специально предусмотренных тетрадях или на компьютере; обеспечение достаточным количеством специальных принадлежностей для оформления ответов рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютером (для слепых участников экзаменов);

6) копирование в увеличенном размере экзаменационных материалов в день проведения экзамена в аудитории в присутствии члена государственной экзаменационной комиссии; обеспечение аудиторий для проведения экзаменов увеличительными устройствами (лупа или иное увеличительное устройство); индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (для слабовидящих участников экзаменов);

7) выполнение письменной экзаменационной работы на компьютере по желанию.

Организация пункта проведения экзамена: указывается - в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в медицинской организации, по месту проживания (на дому).

Иные рекомендации: _____

Руководитель психолого-медико-педагогической комиссии:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Педагог-психолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-логопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Учитель-дефектолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Социальный педагог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-педиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-терапевт:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-офтальмолог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-оториноларинголог:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-травмотолог-ортопед:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Врач-психиатр:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)
Иные специалисты:	подпись	Фамилия, имя, отчество (при наличии)

Дата выдачи рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

_____ (_____)

Подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

Приложение 3 к приказу министерства образования Липецкой области «Об организации работы психолого-медико-педагогических комиссий Липецкой области»

Состав центральной психолого-медико-педагогической комиссии Липецкой области

Таблица

№ п/п	Ф.И.О.	Должность
1.	Комаревцева Мария Александровна	педагог-психолог Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, руководитель комиссии (по согласованию)
2.	Шершнева Елена Владимировна	социальный педагог Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, заместитель руководителя комиссии (по согласованию)
3.	Сячинова Наталья Викторовна	учитель-логопед (профиль: нарушения речи), Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, педагог-психолог (по согласованию)
4.	Скоробогатова Алина Дмитриевна	учитель-дефектолог (профиль: интеллектуальные нарушения) Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)
5.	Овчарова Надежда Сергеевна	врач-невролог, врач-психиатр Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)
6.	Глубшева Наталья Александровна	врач-ортопед Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)
7.	Морозова Екатерина Александровна	врач-педиатр Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)

Приложение 4 к приказу министерства образования Липецкой области «Об организации работы психолого-медико-педагогических комиссий Липецкой области»

Состав первой территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Липецкой области

Таблица

№ п/п	Ф.И.О.	Должность
1.	Пшеничная Олеся Васильевна	учитель-логопед (профиль: нарушения речи), Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, руководитель комиссии, учитель-дефектолог (профиль: нарушения слуха) (по согласованию)
2.	Грицищук Елена Борисовна	учитель-дефектолог (профиль: интеллектуальные нарушения) Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, заместитель руководителя комиссии, учитель-дефектолог (профиль: нарушения зрения), социальный педагог (по согласованию)
3.	Козлова Анастасия Олеговна	педагог-психолог Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)

Приложение 5 к приказу министерства образования Липецкой области «Об организации работы психолого-медико-педагогических комиссий Липецкой области»

Состав второй территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Липецкой области

Таблица

№ п/п	Ф.И.О.	Должность
1.	Золотарева Юлия Александровна	учитель-логопед (профиль: нарушения речи) Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, руководитель комиссии, учитель-дефектолог (профиль: нарушения слуха) (по согласованию)
2.	Дроганова Светлана Николаевна	социальный педагог Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, заместитель руководителя комиссии, учитель-логопед (профиль: нарушения речи), учитель-дефектолог (профиль: интеллектуальные нарушения) (по согласованию)
3.	Мезенцева Валентина Викторовна	педагог-психолог Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)
4.	Мелихова Светлана Ивановна	учитель-дефектолог (профиль: интеллектуальные нарушения) Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, педагог-психолог (по согласованию)

Приложение 6 к приказу министерства образования Липецкой области «Об организации работы психолого-медико-педагогических комиссий Липецкой области»

Кадровый резерв для центральной и территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Липецкой области

Таблица

№ п/п	Ф.И.О.	Должность
1.	Вишнякова Екатерина Анатольевна	учитель-дефектолог (профиль: интеллектуальные нарушения), учитель-дефектолог (профиль: нарушения слуха), учитель-дефектолог (профиль: нарушения зрения), учитель-логопед (профиль: нарушения речи), педагог-психолог Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по приказу Министерства образования Липецкой области)
2.	Горяева Елена Петровна	педагог-психолог Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)
3.	Горожина Любовь Анатольевна	учитель-логопед (профиль: нарушения речи) Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)
4.	Клевцова Юлия Александровна	учитель-логопед (профиль: нарушения речи) Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)
5.	Дорогова Ирина Владимировна	учитель-логопед (профиль: нарушения речи) Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)
6.	Володина Полина Сергеевна	учитель-дефектолог (профиль: интеллектуальные нарушения) Г(О)БУ

		Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)
7.	Жарких Яна Александровна	учитель-дефектолог (профиль: интеллектуальные нарушения) Г(О)БУ Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (по согласованию)