МАУ ДПО «РИМЦ»

Приказ

24.03.2017 № 24-пр

О создании территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кунгурского муниципального района

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным Законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», на основании приказа начальника Управления образования Кунгурского муниципального района от 01.03.2017 г. № СЭД-271-01-05-34

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию Кунгурского муниципального района (далее - ТПМПК).
2. Назначить заместителя директора МАУ ДПО «РИМЦ» Герасимову А.В. руководителем ТПМПК.
3. Назначить делопроизводителя МАУ ДПО «РИМЦ» Теплоухову Ю.В. секретарем ТПМПК.
4. Утвердить состав ТПМПК (приложение № 1 к приказу).
5. Утвердить функции членов ТПМПК (приложение № 2 к приказу).
6. С членами ТПМПК заключить договор на выполнение работ.
7. Утвердить порядок работы ТПМПК (приложение к приказу начальника Управления образования Кунгурского муниципального района от 01.03.2017 г. № СЭД-271-01-05-34.
8. Утвердить формы документов, необходимых для организации и работы ТПМПК (приложение №3,4,5,6,7 к приказу).
9. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

Директор Е.В. Кокош

С приказом ознакомлены: _____ А.В.Герасимова

_____ Ю.В. Теплоухова

Приложение № 1
к приказу № 24-пр от 07.03.17.

Состав
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии Кунгурского муниципального района

1. Руководитель территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.
2. Секретарь территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

Члены территориальной психолого-медико-педагогической комиссии:
3. Педагог-психолог
4. Учитель-логопед
5. Учитель-дефектолог
6. Социальный педагог

Приложение № 3
к приказу № 24-пр от 24.03.2017

Протокол
Психолого-медико-педагогического обследования

Регистрационный №
Заключение №

На обследование ребенка в моем присутствии согласен(на)_____/_____/
(подпись родителя или законного представителя)

Дата обследования_____

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

Ф.И.О. ребенка_____

Дата рождения_____
Адрес_____

Школа/ДОУ_____

Класс/группа_____

Дошкольный (школьный) анамнез_____

Краткие сведения о семье_____

Наличие инвалидности (по какому заболеванию)_____

Перечень, документов, представленных для обследования в ТПМПК:

1. *Паспорт родителя/законного представителя;*
2. *Копия свидетельства о рождении ребёнка;*
3. *Выписка из протокола консилиума школы или детского сада;*
4. *Педагогическая характеристика;*
5. *Табель успеваемости;*
6. *Представления на ребёнка: психолога, дефектолога, логопеда;*
7. *Копия заключения ранее проведенного обследования ПМПК;*
8. *Рабочие школьные тетради, рисунки, продукты деятельности;*
9. *Справки врачей: ЛОР, окулист, психиатр;*
10. *Амбулаторная (медицинская) карта;*
11. *Заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в комиссии;*

1.Первоначальный диагноз врача психиатра_____

1.1.Анамнестические данные/ семейные, акушерские, личные/

2. Результаты медицинского обследования

2.1. Заключение отоларинголога, офтальмолога, и др. специалистов

2.2. Психическое состояние

Врач-психиатр _____/_____/

3.Данные объективного обследования педагога-психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда

3.1. Результаты психологического обследования

Педагог-психолог _____/_____/

3.2. Результаты педагогического обследования

Учитель-дефектолог _____/_____/

3.3. Результаты логопедического обследования

Учитель-логопед _____/_____/

Права ребенка в ходе обследования не нарушены _____/_____/

Коллегиальное заключение психолого-медико-педагогической комиссии:

Медицинский диагноз_____

_____

_____

С медицинским диагнозом согласен _____/_____/

_____

Заключение комиссии

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

С заключением ТПМПК согласен (на) _____/_____/

(подпись родителя/ законного представителя)

_____

Дата _____

Рекомендации специалистов

Педагог- психолог_____

_____

_____

_____

Учитель-дефектолог_____

_____

_____

_____

_____

Учитель-логопед_____

_____

_____

_____

_____

Председатель ТПМПК: _____ / А.В.Герасимова /

Члены комиссии: педагог-психолог _____ /_____/

учитель-дефектолог _____/_____/

учитель-логопед _____/_____/

социальный педагог _____/_____/

Приложение № 4

к приказу № 24-пр от 24.03.2017

ЗАКЛЮЧЕНИЕ №

Психолого-медико-педагогической комиссии

Дано_____

Ф.И.О. ребенка, число, месяц, год рождения

Дата обследования_____

Общее мнение: В ходе комплексного обследования в соответствии с уровнем актуального развития и потенциальных возможностей ребенка рекомендовано:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Рекомендации специалистов:

Учитель-логопед:_____
_____
_____

Учитель-дефектолог:_____
_____
_____

Педагог-психолог:_____
_____
_____

Социальный педагог_____
_____

Руководитель территориальной ПМПК: А.В. Герасимова / /

Социальный педагог:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог:

С заключением ТПМПК ознакомлен(а)_____

Приложение № 5
к приказу № 24-пр от 24.03.2017
Руководителю ТПМПК
Кунгурского муниципального района
Герасимовой А.В.

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», я,

_____

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

являясь родителем (законным представителем)_____

_____

Ф.И.О. ребенка

(далее – несовершеннолетний), даю согласие на обработку его персональных данных «Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией» Кунгурского муниципального района (далее – ТПМПК) с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с целью осуществления индивидуального учёта результатов проведенного обследования с целью определения образовательного маршрута, а также хранения в архивах данных об этих результатах.

Я предоставляю ТПМПК право осуществлять следующие действия (операции) с персональными данными несовершеннолетнего: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, с целью содействия в обучении, воспитании и оздоровлении моего ребёнка, обеспечении его безопасности и сохранности имущества.

ТПМПК вправе включать обрабатываемые персональные данные несовершеннолетнего в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные нормативными документами государственных (федеральных, краевых) и муниципальных органов управления образованием, регламентирующих предоставление отчетных данных.

ТПМПК вправе представлять персональные данные несовершеннолетнего в ЦПМПК, в Министерство образования Пермского края, а также в те учреждения и ведомства, которые имеют на это полномочия, в соответствии с законодательством РФ, если от этого учреждения или ведомства поступил официальный запрос.

Перечень персональных данных, на обработку которых я даю согласие, включает:

1.Сведения личного дела несовершеннолетнего:
- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- пол;
- № свидетельства о рождении/паспорта, дата выдачи свидетельства/паспорта;
- домашний адрес;
- фамилии, имена, отчества родителей (законных представителей), дата рождения, образование, место работы, занимаемая должность, контактные телефоны;
- состояние здоровья, включая данные о медицинской группе, об инвалидности;
- сведения из образовательной организации;
- данные медицинской карты.

Обработка персональных данных может осуществляться в документальной и электронной форме в период времени до отзыва мною данного заявления.

Настоящее согласие дано мной_____ и действует бессрочно.
дата

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес ПМПК по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку председателю ПМПК.

Подпись_____ Дата_____ 20_____ г.

Приложение № 6
к приказу № 24-пр от 24.03.2017

Руководителю ТПМПК
Кунгурского муниципального района
А.В. Герасимовой

от_____

_____
Ф.И.О. полностью: мать, отец, законный представитель
(нужное подчеркнуть)

Контактный тел. _____

заявление

Прошу обследовать моего ребёнка_____
указать Ф.И. и дата рождения
специалистами ПМПК, с целью: определения образовательного маршрута, уточнения
(нужное подчеркнуть)
условий получения образования, консультирования по вопросам обучения, определения
(нужное подчеркнуть)
условий сдачи ГИА.

дата:_____ подпись заявителя:_____

Перечень документов,
представленных на ПМПК

Перечень, документов, представленных для обследования в ТПМПК:
(отметить любым значком представленный документ)

1. Паспорт заявителя;
2. Копия свидетельства о рождении ребёнка;
3. Выписка из протокола консилиума школы или детского сада;
4. Педагогическая характеристика;
5. Табель успеваемости;
6. Представления на ребёнка: психолога, дефектолога, логопеда;
7. Рабочие школьные тетради, рисунки
8. Справки врачей: ЛОР, окулист, психиатр
9. Амбулаторная (медицинская) карта;
10. Решение КДН;
11. Копия личного дела;
12. Справка о наличии инвалидности;
13. Копия ИПР.

Приложение № 7
к приказу № 24-пр от 24.03.2017

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
для психолого-медико-педагогического обследования

(заполняется врачом-педиатром, действительна в течение 6 месяцев с даты заполнения)

ФИО ребенка _____
Дата рождения «____»_____20 г

Анамнез жизни:

Наследственная отягощенность _____
(указать наличие наследственных заболеваний в семье)
_____

Вредные привычки родителей: алкоголизм, курение, наркомания (нужное подчеркнуть)
Течение беременности _____
_____
_____

Наличие внутриутробных инфекций у матери: (ЦМВ, токсоплазмоз, герпес), иные
_____
_____
_____

Роды, в сроке _____недель, протекавшие_____
_____
_____

Безводный период _____воды _____
Вес при рождении _____ длина _____

Оценка по шкале Апгар_____
Диагноз при рождении_____
Группа здоровья _____ Группа риска _____
_____

Перенесенные заболевания_____
_____
_____

В том числе в период новорожденности_____
_____

Психомоторное развитие:

Начал держать голову с _____,сидеть_____,ползать_____,ходить_____
Речевое развитие
Гуление с_____,лепет_____,первые слова_____,фразовая речь_____

Диагноз основного заболевания _____
_____
_____
_____

Требуется, не требуется (нужное подчеркнуть) необходимость лечения, препятствующего посещению образовательного учреждения.

Сопутствующие заболевания _____
_____
_____

Состоит на учете у врачей _____

Заключение окулиста _____

Заключение отоларинголога _____

Заключение невролога _____

Данные обследования (если проводилось)

ЭЭГ _____

РЭГ _____

Аудиограмма _____

Какое еще _____

Подпись врача, заполнявшего форму _____ (_____)

Дата _____

Печать учреждения