

ПРИНЯТО

На заседании педагогического совета  
МКДОУ «Детский сад №22» ИГОСК  
Протокол №1  
от 29.01.2019 г.

УТВЕРЖДАЮ



Заведующий МКДОУ  
«Детский сад №22» ИГОСК  
Л.В.Блохина  
Приказ №42 от 29.01.2019г.

**Положение  
о психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПК)  
Муниципального казённого дошкольного образовательного  
учреждения «Детский сад №22» Изобильненского  
городского округа Ставропольского края**

## **1. Общие положения.**

1.1. Положение о психолого – медико - педагогическом консилиуме (ПМПК) ДООУ разработано в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 года №273-ФЗ, с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 года №1082 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» с Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.08.2013 года №1014 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - общеобразовательным программам дошкольного образования», а также Уставом и локальными актами , регулирующими организацию образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении, договором между дошкольными образовательными учреждениями ( далее -ДООУ) и родителями (законными представителями) детей (воспитанников).

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиуме (ПМПК) является одной из форм взаимодействия специалистов ДООУ , объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

1.3.Целью ПМПК является обеспечение диагностико - коррекционного для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей ДООУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психологического здоровья.

1.4.ПМПК создается на базе ДООУ приказом заведующего ДООУ при наличии соответствующих специалистов

1.5. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего ДОУ.

1.6. ПМПк ДОУ в своей деятельности руководствуется Уставом ДОУ, Договором между ДОУ и родителями (законными представителями) воспитанника, настоящим Положением.

1.7. ПМПк осуществляет свою деятельность, взаимодействуя с педсоветом, медицинской, психологической службами ДОУ и всеми звеньями учебно-воспитательного процесса.

1.8. Изменения и дополнения настоящего Положения вносятся коллегиально, принимаются педагогическим советом ДОУ.

1.9. Срок данного Положения не ограничен. Данное Положение действует до принятия нового.

## **1. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПМПк**

1.1. Основными задачами ПМПк ДОУ являются:

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

## **3. СТРУКТУРА**

3.1. Психолого-медико-педагогический консилиум создается в ДОУ приказом заведующего. Консилиум имеет основной состав, куда входят следующие сотрудники ДОУ:

- заведующий ДОУ
- педагог-психолог
- воспитатели группы, представляющие воспитанника на ПМПк
- музыкальный руководитель
- медсестра

3.2. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет заведующий ДОУ.

## **4. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПк**

4.1. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, в соответствии с планом проведения заседаний консилиума и реализации его решения.

4.2. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников ДОО. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (иных законных представителей). При несогласии родителей (иных законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением.

4.3. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.

4.4. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости — в присутствии родителей (иных законных представителей).

4.5. *ПМПк имеет право затребовать следующие документы:*

- свидетельство о рождении ребенка;
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- педагогическое представление (характеристику);

4.6. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по воспитанию.

4.7. При отсутствии в ДОО условий, адекватных индивидуальным особенностям ребёнка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликта или спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обращаться в районную психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

4.8. *В ПМПк ведется следующая документация:*

- годовой план заседаний ПМПк;
- журнал учёта деятельности специалистов ПМПк;
- индивидуальная карта обследования ребёнка на ПМПк;
- карты психолого-медико-педагогического сопровождения детей;
- протоколы заседаний ПМПк;
- журнал регистрации протоколов ПМПк.
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов

4.9. Дети, направленные воспитателем на обследование в ПМПк, находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения в рамках одного и того же образовательного учреждения фиксируются в Карте развития ребенка.

4.10. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, прошедших обследование на ПМПк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно-развивающем обучении.

## **5. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ПМПк**

5.1. ПМПк работает по плану, составленному на учебный год. Заседания консилиума подразделяются на плановые и внеплановые.

5.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии, но не реже одного раза в квартал проводятся плановые ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития воспитанников, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

5.3. *Деятельность плановых консилиумов направлена на:*

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей;
- выработка согласованных решений по созданию оптимальных условий для развития и обучения детей;
- динамическая оценка состояния ребёнка, группы и коррекция ранее намеченной программы.

5.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь - воспитателей), непосредственно работающих с ребенком. Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

**5.5. Задачи внепланового консилиума следующие:**

- решение вопроса о принятии каких-либо экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае её неэффективности.

5.6. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (иными законными представителями) и при отсутствии возражений с их стороны,

представленных в письменном виде, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

5.7. ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными законными представителями).

5.8. Председатель включает в состав ПМПк кроме постоянных специалистов сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк, и др. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

5.9. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя время этого обследования с учетом реальной возрастной и психофизической нагрузки.

5.10. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

5.11. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выступающий с инициативой повторных обсуждений динамики развития ребенка на ПМПк.

5.12. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, в которой находится ребенок, но может быть назначен другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение.

5.13. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие — заместителя председателя, назначаемого председателем или руководителем образовательного учреждения.

5.14. Ведущий специалист докладывает свое заключение о ребенке на ПМПк и оформляет протокол (не позднее чем через 3 дня после его проведения, протокол подписывается председателем и всеми членами ПМПк).

5.15. Каждый специалист, участвующий в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется представителем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также фиксируется в карте развития ребенка и подписывается представителем и всеми членами ПМПк.

5.16. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей) доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (иных законных представителей).

5.17. Не реже одного раза в квартал (плановые ПМПк) на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в дневник динамического наблюдения Карты развития ребенка вносятся сведения об изменениях в его состоянии в процессе реализации рекомендаций, составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

5.18. При направлении ребенка на Территориальную ПМПк заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк.

## **6. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА ЧЛЕНОВ ПМПк**

6.1 Специалисты ПМПк имеют право:

- самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;
- обращаться к педагогическим работникам, администрации ДОУ, родителям (законным представителям) воспитанников для координации коррекционно-развивающей работы с детьми;
- проводить в ДОУ индивидуальные и групповые обследования (медицинские, психологические);
- требовать от администрации ДОУ создания условий, необходимых для успешного выполнения своих профессиональных обязанностей, обеспечения инструктивной и методической документацией;
- получать от заведующего ДОУ сведения информативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;
- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, специальные (коррекционные) учреждения, привлекать к работе ПМПк специалистов районной ПМПк;
- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний;
- обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т.д.

6.2 Специалисты ПМПк обязаны:

- рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
- в решении вопросов исходить из интересов ребёнка, его развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную

конфиденциальность получаемой информации;

- принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью (в т.ч. психическому), чести и достоинству воспитанников, их родителей (законных представителей), педагогических работников;
- оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу ДООУ, всем участникам образовательного процесса в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребёнку;
- участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического климата в ДООУ, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с детьми;
- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать профилактические мероприятия;
- готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья воспитанников для представления на городскую (областную) ПМПк.

## **7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПк**

Специалисты ПМПк несут ответственность:

- за адекватность используемых диагностических и коррекционных методов работы;
- обоснованность рекомендаций;
- конфиденциальность полученной при обследовании информации;
- соблюдение прав и свобод личности ребёнка;
- ведение документации и её сохранность.