

УТВЕРЖДАЮ:

Заведующий МБДОУ д/с № 10

_____ Н.В. Щипанова

Приказ № ___ от _____ 2011 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада № 10 комбинированного вида «Золотой ключик» регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума (в дальнейшем ПМПк), оказывающего помощь детям со специальными образовательными возможностями.

1.2. ПМПк представляет собой объединение специалистов Детского сада, организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического компенсирующего сопровождения детей, у которых возникают трудности адаптации к условиям Детского сада в связи с отклонением в развитии.

1.3. ПМПк не является самостоятельной организацией и не имеет статуса юридического лица. 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. При наличии в Детском саду одной и более групп специального, компенсирующего типа постоянные специалисты ПМПк имеют право на 20 % надбавку к заработной плате.

1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется Федеральными Законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, Федеральными государственными требованиями, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, решениями органов управления образованием, настоящим Положением, Уставом учреждения, договором между учреждением и родителями (законными представителями)

обучающихся, детей, концепцией ООН о правах ребенка, Законом Российской Федерации "Об образовании".

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА

2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках Детского сада адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк Детского сада входит:

- выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;
- выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;
- разработка рекомендаций воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе компенсирующего сопровождения;
- отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных компенсирующих программ;
- определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения "группы риска";
- решение вопроса о создании в рамках Детского сада условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно - оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями, знаниями, перспективное планирование компенсирующей работы, оценку ее эффективности;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом Детского сада и специалистами, участвующими в работе психолого-медико-педагогического консилиума при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, отсутствия положительной динамики.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОСТАВ ПМПк

3.1. ПМПк организуется на базе Детского сада.

3.2. ПМПк утверждается приказом заведующего Детским садом.

3.3. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего Детским садом.

3.4. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями районной ПМПК.

3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников Детского сада. В случае инициативы сотрудников Детского сада должно быть получено согласие родителей на обследование.

При несогласии родителей на обследование 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 письменным заявлением.

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

3.7. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, в присутствии родителей (законных представителей).

3.8. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка

- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке члены ПМПк направляют запрос соответствующим медицинским специалистам.

- педагогическое представление (характеристику),

- результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.9. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению, социальной адаптации.

3.10. В ПМПк ведется следующая документация:

- Карта развития ребенка с краткими обобщенными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов.

- список специалистов ПМПк;

- график плановых консилиумов (не реже одного раза в квартал);

- списки групп компенсирующей направленности, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк

- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк

3.11. В состав ПМПк входят:

заведующий Детским садом (председатель консилиума), старший воспитатель (секретарь),

воспитатели групп компенсирующей направленности, учителя-логопеды, учитель-дефектолог, педагог-психолог, врач-педиатр. При отсутствии специалистов они привлекаются к работе на договорной основе.

3.12. Дети групп компенсирующей направленности находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в Детском саду. Все изменения формы или вида обучения фиксируются в Карте развития ребенка.

3.13. Председатель и все специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших собеседование на ПМПк или находящихся на обучении и воспитании в группах компенсирующей направленности.

4. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ПМПк

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом Детского сада 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 детей, нуждающихся в психолого-медико-педагогической диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на решение следующих задач:

- анализ процесса выявления детей группы риска, а так же ее количественного и качественного состава:
- определение путей ПМПк сопровождения детей с трудностями адаптации в Детском саду,
- профессиональная квалификация динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в т.ч. воспитателей групп компенсирующей направленности), работающих с детьми.

Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка.

Задачи внепланового консилиума:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных срочных мер по выявленным обстоятельствам;
- внесение изменений в индивидуализированные компенсирующие программы при их неэффективности.

4.5. В течение 3х дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (законными представителями). При отсутствии возражений с их стороны, представленных в письменном виде, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

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

4.7. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

4.8. 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.

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

4.10. 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.

4.11. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, которую посещает ребенок.

4.12. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие - заместителя председателя, назначаемого председателем.

4.13. Ведущий специалист докладывает свое заключение о ребенке на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвующий в обследовании и/или компенсирующей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. 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 председателем и всеми членами ПМПк.

4.14. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей (законных представителей).

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

4.16. При направлении ребенка на районную ПМПк заключение, содержащееся в Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПк, сопровождающего ребенка вместе с родителями.

Принято Советом детского сада.

Протокол № 1 от 29 сентября 2011 г.