

Протокол обследования обучающегося школьного возраста.

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г

ФИО _____

Адрес регистрации обследуемого _____

Дата рождения « _____ » _____ г

Пол: муж/жен

Прием: первичный/повторный

Билингвизм: ДА/НЕТ

МБОУ «Школа № _____» Класс _____

Посещение ОО в настоящее время: ДА/НЕТ

Тип ОО: государственная/негосударственная

Уровень образования: ☐ начальный общий / ☐ основной общий/ ☐ средний общий/ ☐ СПО/ ☐ ПО/ ☐ ВПО

Форма обучения: ☐ очная/ ☐ очно-заочная/ ☐ семейное образование/ ☐ самообразование

Организация обучения: ☐ ОО/ ☐ на дому/ ☐ в мед.организации/ ☐ в санаторной организации/ ☐ другое

Возраст на момент обследования _____ лет _____ мес

Поведение: девиантное: ДА/НЕТ

делинквентное: ДА/НЕТ

Инвалидность: ДА/НЕТ

№ МСЭ _____

Дата окончания МСЭ _____

Реализуемая образовательная программа:

☐ **Начальное общее образование**

☐ **ФОП**

АООП ФГОС НОО ОВЗ

- | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ☐ 1.1 | ☐ 2.1 | ☐ 3.1 | ☐ 4.1 | ☐ 5.1 | ☐ 6.1 | ☐ 7.1 | ☐ 8.1 |
| ☐ 1.2 | ☐ 2.2 | ☐ 3.2 | ☐ 4.2 | ☐ 5.2 | ☐ 6.2 | ☐ 7.2 | ☐ 8.2 |
| ☐ 1.3 | ☐ 2.3 | ☐ 3.3 | ☐ 4.3 | | ☐ 6.3 | | ☐ 8.3 |
| ☐ 1.4 | | ☐ 3.4 | | | ☐ 6.4 | | ☐ 8.4 |
- ☐ Приказ № 1599, в.1 ☐ Приказ № 1599, в.2

☐ **Основное общее образование**

☐ **Среднее общее образование**

☐ **ФОП**

☐ АООП для ТНР

☐ АООП для ЗПР

☐ АООП для НОДА

☐ АООП для РАС

☐ АООП для УО

☐ АООП для обучающихся
с нарушением слуха

☐ АООП для обучающихся
с нарушением зрения

ФИО ЗП (возраст, образование) _____

ФИО матери (возраст, образование) _____

ФИО отца (возраст, образование) _____

Тел.: _____

Email _____

Социальный статус:

- ☐ полная
☐ неполная
☐ многодетная
☐ мать-одиночка
☐ ребенок из семьи мигрантов
☐ ребенок под опекой: возмездная опека, кроме ДДИ
☐ ребенок под опекой: безвозмездная опека
☐ ребенок под опекой: полное гос. обеспечение (ДДИ)
☐ ребенок под опекой: полное гос. обеспечение (ПНИ)

Инициатор обращения:

- ☐ родитель (ЗП)
☐ ОО
☐ организация здравоохранения
☐ органы/организации опеки
☐ органы/организации соц. Защиты
☐ КДН
☐ суд
☐ МСЭ

Место прохождения обследования:

- ☐ в помещениях, закрепленных за ПМПК ☐ в ОО ☐ в организации соц.защиты
☐ по месту проживания обследуемого ☐ в мед.организации ☐ в иной организации
☐ дистанционно

Перечень документов предоставленных на ПМПК:

- | | |
|--|---|
| ☐ Свидетельство о рождении ребенка (копия) | ☐ Представление ППк ОУ (оригинал) |
| ☐ Паспорт родителя, ЗП (оригинал) | ☐ Тетради для контрольных и письменных работ |
| ☐ Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (копия) | ☐ Постановление КДН (оригинал) |
| ☐ Предыдущее заключение ЦПМПК, ПМПК (копия) | ☐ Выписка из истории развития ребенка (оригинал) |
| ☐ Заявление на проведение обследования (оригинал) | ☐ Медицинские заключения (оригинал) |
| ☐ Согласие на обработку персональных данных (оригинал) | ☐ Справка МСЭ, ИПРА (копия) |
| ☐ Направление ОУ (оригинал) | ☐ Направление бюро МСЭ (оригинал) |
| ☐ Иное _____ | |

Цель обращения:

- ☐ трудности в освоении ОП
- ☐ трудности речевого развития
- ☐ потребности в создании СУОВ
- ☐ нарушение эмоционально-волевой сферы
- ☐ нарушение поведения
- ☐ нарушение зрения
- ☐ нарушение слуха

- ☐ динамика развития
- ☐ НОДА
- ☐ рекомендации к ИПРА
- ☐ др. нарушения поведения
- ☐ МСЭ
- ☐ определение в интернатное учреждение
- ☐ др. _____

Результаты медицинского обследования

На осмотр врача-психиатра согласен _____
подпись родителя (законного представителя)

подпись подростка с 15 лет

Сведения из истории развития ребенка: имеются/не имеются

Наследственность _____

Беременность по счету _____ Особенности протекания и перенесенные заболевания (токсикоз/угроза прерывания/резус-конфликт/анемия и др.) _____

Роды по счету _____ (самостоятельные/оперативные/родовспоможение) на какой неделе _____
Родовая травма: да/нет. Асфиксия: да/нет. Б/п _____ оценка по шкале Апгар _____ вес _____ рост _____ см.
Диагноз ребенка при рождении (при наличии) _____

Раннее развитие: ходит _____ первые слова _____ фразовая речь _____ навыки самообслуживания: сформированы/в стадии формирования/не сформированы/грубо нарушены
Перенесённые заболевания: травмы/оперативное лечение/случаи пребывания в больнице/часто болеющий _____

Отоларингологический статус _____

Офтальмологический статус _____

Ортопедический статус _____

степень выраженности двигательных нарушений: тяжелая степень/средняя степень/легкая степень

Неврологический статус _____

Психиатрический статус _____

Воспитание _____ Характер _____

Успеваемость _____

Память _____ Внимание _____

Интеллект _____ Поведение _____

Диагноз _____

Рекомендации _____

Результаты психологического обследования

Особенности восприятия _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти _____

Особенности мышления _____

Общий темп деятельности _____

Сформированность произвольной регуляции деятельности _____

Особенности работоспособности, целенаправленности _____

Особенности латерализации _____

Мотивационно-волевая сфера, эмоционально-личностные особенности, особенности поведения _____

Адекватность, критичность в процессе обследования _____

Результаты логопедического обследования

Родной язык в семье: русский/двуязычие _____ Речевой контакт _____

Строение артикуляционного аппарата, двигательные функции _____

Особенности речи: стертая дизартрия/ запинки/ эхолалия/ наличие речевых штампов/ заикание/ тахилалия/ брадилалия/ скандированная речь/ _____

Фонематическое восприятие _____

Звукопроизношение _____

Слоговая структура слова _____

Экспрессивная речь: лексико-грамматический строй сформирован достаточно/ недостаточная сформированность лексико-грамматических форм языка/ _____

Импрессивная речь (понимание обращенной речи): в пределах возрастной нормы/понимание ограничено (ситуативное)/ не понимает обращенную речь.

Словарный запас: соответствует/ не соответствует возрастной норме/ ограничен рамками обиходного/ бедный/ неполноценный качественно и количественно/ _____

Связная речь: _____

Письменная речь _____

Чтение _____

Результаты дефектологического обследования

Восприятие _____

Уровень знаний об окружающем мире _____

Пространственные представления _____

Временные представления _____

Знания и навыки по программному материалу школы:

русский язык: _____

математика: _____

чтение: _____

Обучаемость: достаточный уровень/недостаточный уровень, низкий уровень/ _____

Способы выполнения заданий _____

Отношение к обучению _____

Социальная и бытовая адаптация, установки _____

Основные особенности обучающегося, определяющие необходимость создания специальных условий получения образования _____

Коллегиальное заключение (выводы) ПМПК

☐Присвоен / не присвоен статус "обучающийся с ограниченными возможностями здоровья"

☐Нуждается / не нуждается в создании специальных образовательных условий, коррекции нарушений развития

☐Нуждается / не нуждается в организации индивидуальной профилактической работы

☐Нуждается / не нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-дефектолога

☐Нуждается / не нуждается в индивидуальных/групповых занятиях педагога-психолога

☐Нуждается / не нуждается в индивидуальных/групповых занятиях учителя-логопеда

☐Нуждается / не нуждается в медицинском сопровождении

☐Нуждается / не нуждается в дополнительном медицинском обследовании

☐Нуждается / не нуждается в дополнительном обследовании ПМПК

1. **Уровень образования:** основное общее образование/ **среднее** общее образование

2. **Образовательная программа:**

☐обучение по ООП

☐обучение по АООП _____

☐обучение по СИПР _____

☐составление индивидуального учебного плана (ИУП) с учетом психофизических особенностей и индивидуальных возможностей обучающегося.

3. **Форма обучения:** очная/очно-заочная/ заочная/ вопрос об индивидуальном обучении решить в медицинской организации

4. **Форма реализации образовательной программы:** в образовательной организации, с использование дистанционных технологий/ вне образовательной организации: семейное образование, самообразование

5. **Рекомендуемый режим обучения:** полный учебный день/неполный учебный день/дополнительный выходной день/иное _____

6. **Безбарьерная архитектурная среда:** не нуждается/нуждается

7. **Специальная организация рабочего места:** не нуждается/нуждается

8. **Тьюторское сопровождение:** не нуждается/нуждается

☐ индивидуальное сопровождение на период адаптации в условиях инклюзивного образования;

☐ осуществление общего тьюторского сопровождения реализации АООП;

☐ педагогическое сопровождение обучающихся в реализации АООП;

☐ подбор и адаптация педагогических средств, индивидуального образовательного процесса;

☐ разработка и подбор методических средств (визуальной поддержки, альтернативной коммуникации)

9. **Предоставление услуг ассистента (помощника):** не нуждается/нуждается

☐ оказание помощи в использовании тех. средств реабилитации;

☐ оказание помощи в соблюдении санитарно-гигиенических требований на класс;

☐ обеспечение доступа в здание образовательной организации и предоставляемым услугам;

☐ оказание технической помощи по преодолению препятствий;

☐ оказание индивидуальной технической помощи по преодолению препятствий в условиях инклюзивного образования.

10. **Специальные технические средства обучения:** не нуждается/нуждается _____

11. Специальные учебники: не нуждается/нуждается _____

12. Специальные учебные пособия: не нуждается/нуждается _____

13. Направления коррекционной работы в ОО:

педагог-психолог _____

учитель-логопед _____

учитель-дефектолог _____

14. Другие условия: не нуждается/нуждается:

- ☐ по медицинским показаниям ведущего врача;
☐ в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (абилитации) инвалида

15. Срок проведения обследования с целью подтверждения ранее данных комиссией рекомендаций

(срок проведения обследования с целью уточнения/изменения ранее данных комиссией рекомендаций):

- ☐ изменение программы при компенсации речевых нарушений – через год после начала освоения АООП;
☐ изменение программы при устойчивой неуспеваемости по нескольким предметам;
☐ не позже, чем через год после начала освоения АООП;
☐ изменение ранее данных комиссией рекомендаций при устойчивых трудностях овладения АООП;
- на весь период обучения;
- при переходе с одного уровня образования на другой;
☐ рекомендовано повторное прохождение ПМПК с целью создания специальных условий при сдаче ГИА за курс основного общего образования;
☐ рекомендовано повторное прохождение ПМПК с целью создания специальных условий при сдаче ГИА за курс среднего общего образования;
☐ уточнение ранее данных комиссией рекомендаций при устойчивых трудностях овладения рекомендованным вариантом АООП – в течение следующего учебного года.
☐ при необходимости

16. Рекомендации:

16.1. рекомендации ПМПК по обращению в иные организации:

- ☐ детское отделение ГБУ РО «ОКПБ им. Н.Н. Баженова»;
☐ МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»;
☐ ГБУ РО «Центр социальной реабилитации инвалидов»;
☐ ЦПМПК; ☐ МСЭ _____

16.2. рекомендации ПМПК по наблюдению мед.специалистов:

- | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| ☐ психиатр | ☐ сурдолог | ☐ ортопед |
| ☐ невролог | ☐ отоларинголог | ☐ кардиолог |
| ☐ кардиолог | ☐ офтальмолог | ☐ пульмонолог |
| ☐ ортодонт | ☐ эндокринолог и др. | _____ |

Особое мнение специалистов: _____

Другие рекомендации: _____

М.П.	Руководитель ТПМПК	_____	Н. А. Шишканова
	Врач-психиатр	_____	Е.В. Шутова/ Н.С. Чернышов/ Е.А. Поддубская/ Р.Р. Тен/ Н.И. Жарчинская/ А.А. Липатова/ Е.И. Богданова
	Педагог-психолог	_____	Н.В. Булаева/ Е.В. Корсакова/ В.А. Харламов/ Ю.В. Шанина/ Д.Р. Лукьянова/ К.Н. Маркова
	Учитель-логопед	_____	Д.А. Сухова/ С.И. Мурадова/ А.В. Кошелева/ У.А. Боровкова/ О.В. Зенина/ С.В. Стручкова
	Учитель-дефектолог	_____	Л.Л. Санферова/ Е.В. Веселова/ Н.А. Шишканова/ М.Л. Гостева/ Д.С. Ковылина/ О.Н. Клинькова/ Н.В. Судницына