

Протокол обследования ребенка раннего возраста.

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г

ФИО _____

Адрес регистрации обследуемого _____

Дата рождения « _____ » _____ г

Пол: муж/жен

Прием: первичный/повторный

Билингвизм: ДА/НЕТ

МБОУ ДОУ № _____ » Группа _____

Посещение ОО в настоящее время: ДА/НЕТ

Уровень образования: дошкольный/не организован

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

Инвалидность: ДА/НЕТ

№ МСЭ _____

Дата окончания МСЭ _____

Тип ОО: государственная/негосударственная

Реализуемая образовательная программа:

☐ ФОП

☐ АООП для ТНР

☐ АООП для ТМНР

☐ 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)

☐ Паспорт родителя, ЗП (оригинал)

☐ Документы, подтверждающие полномочия

по представлению интересов ребенка(копия)

☐ Предыдущее заключение ЦПМПК, ПМПК (копия)

☐ Заявление на проведение обследования (оригинал)

☐ Согласие на обработку персональных данных (оригинал)

☐ Направление ОУ (оригинал)

☐ Иное _____

☐ Представление ППк ОУ (оригинал)

☐ Рисунки, поделки

☐ Заключение ПМПК (ППк) ОУ (заверенная копия)

☐ Выписка из истории развития ребенка (оригинал)

☐ Медицинские заключения (оригинал)

☐ Справка МСЭ, ИПРА (копия)

☐ Направление бюро МСЭ (оригинал)

☐ Постановление КДН (оригинал)

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)

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

Перенесенные 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 _____

Контакт _____ Речь _____

Интеллект _____ Мышление _____

Эмоции _____ Поведение _____

Сон _____ Аппетит _____

Другое: запинки/ заикание/ тики/ энурез/ энкопрез/ _____

Данные дополнительных обследований _____

Диагноз _____

Рекомендации _____

Результаты логопедического обследования

Родной язык в семье _____ Речевой контакт _____

Особенности речевого развития _____

Результаты психолого-педагогического обследования

Сенсорное развитие _____

Особенности мышления (операции идентификации, соотнесение с сенсорными эталонами, синтез целого из частей и др.) _____

Особенности памяти (выполнение по памяти серии инструкций, воспроизведение прежнего порядка) _____

Моторика _____

Особенности латерализации _____

Особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы (контактность, настроение, реакции на поощрение и порицание, поведение) _____

Принятие задания _____

Способы выполнения задания _____

Обучаемость, использование помощи _____

Отношение к результату своей деятельности _____

Социальная и бытовая адаптация, установки _____

Основные особенности ребенка, 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: дошкольное

2. Образовательная программа:

☐обучение по ООП

☐обучение по АООП _____

☐обучение по СИПР _____

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

4. Форма реализации образовательной программы: в образовательной организации, с использованием 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 группу;

☐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 устойчивых трудностях овладения АООП – не позже, чем через год после начала освоения АООП;

☐ изменение ранее данных комиссией рекомендаций при устойчивых трудностях овладения АООП;

☐ на весь период обучения;

☐ по достижении 3-х летнего возраста;

☐ при переходе с одного уровня образования на другой;

☐ уточнение ранее данных комиссией рекомендаций при устойчивых трудностях овладения рекомендованным вариантом АООП – в течение следующего учебного года;

☐ через 6 месяцев;

☐ 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»;

☐ ЦППМК;

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