

Протокол обследования обучающегося школьного возраста.

№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ г

ФИО _____

Адрес регистрации обследуемого _____

Дата рождения « _____ » _____ г

Возраст на момент обследования _____ лет _____ мес

Пол: муж/жен

Поведение: девиантное: ДА/НЕТ

Прием: первичный/повторный

делинквентное: ДА/НЕТ

Билингвизм: ДА/НЕТ

Инвалидность: ДА/НЕТ _____

МБОУ «Школа № _____» Класс _____

№ МСЭ _____

Посещение ОО в настоящее время: ДА/НЕТ _____

Дата окончания МСЭ _____

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

Реализуемая образовательная программа:

Начальное общее образование

ФОП

АООП ФГОС НОО ОВЗ

- | | | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.1 | <input type="checkbox"/> 2.1 | <input type="checkbox"/> 3.1 | <input type="checkbox"/> 4.1 | <input type="checkbox"/> 5.1 | <input type="checkbox"/> 6.1 | <input type="checkbox"/> 7.1 | <input type="checkbox"/> 8.1 |
| <input type="checkbox"/> 1.2 | <input type="checkbox"/> 2.2 | <input type="checkbox"/> 3.2 | <input type="checkbox"/> 4.2 | <input type="checkbox"/> 5.2 | <input type="checkbox"/> 6.2 | <input type="checkbox"/> 7.2 | <input type="checkbox"/> 8.2 |
| <input type="checkbox"/> 1.3 | <input type="checkbox"/> 2.3 | <input type="checkbox"/> 3.3 | <input type="checkbox"/> 4.3 | | <input type="checkbox"/> 6.3 | | <input type="checkbox"/> 8.3 |
| <input type="checkbox"/> 1.4 | | <input type="checkbox"/> 3.4 | | | <input type="checkbox"/> 6.4 | | <input type="checkbox"/> 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:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> в помещениях, закрепленных за ПМПК | <input type="checkbox"/> в ОО | <input type="checkbox"/> в организации соц.защиты |
| <input type="checkbox"/> по месту проживания обследуемого | <input type="checkbox"/> в мед.организации | <input type="checkbox"/> в иной организации |
| <input type="checkbox"/> дистанционно | | |

Перечень документов предоставленных на ПМПК:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Свидетельство о рождении ребенка (копия) | <input type="checkbox"/> Представление ППк ОУ (оригинал) |
| <input type="checkbox"/> Паспорт родителя, ЗП (оригинал) | <input type="checkbox"/> Тетради для контрольных и письменных работ |
| <input type="checkbox"/> Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (копия) | <input type="checkbox"/> Заключение ПМПк (ППк) ОУ (заверенная копия) |
| <input type="checkbox"/> Предыдущее заключение ЦПМПК, ПМПК (копия) | <input type="checkbox"/> Выписка из истории развития ребенка (оригинал) |
| <input type="checkbox"/> Заявление на проведение обследования (оригинал) | <input type="checkbox"/> Медицинские заключения (оригинал) |
| <input type="checkbox"/> Согласие на обработку персональных данных (оригинал) | <input type="checkbox"/> Справка МСЭ, ИПРА (копия) |
| <input type="checkbox"/> Направление ОУ (оригинал) | <input type="checkbox"/> Направление бюро МСЭ (оригинал) |
| <input type="checkbox"/> Иное _____ | <input type="checkbox"/> 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)

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 _____

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 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 классе;

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:

- | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> психиатр | <input type="checkbox"/> сурдолог | <input type="checkbox"/> ортопед |
| <input type="checkbox"/> невролог | <input type="checkbox"/> отоларинголог | <input type="checkbox"/> кардиолог |
| <input type="checkbox"/> кардиолог | <input type="checkbox"/> офтальмолог | <input type="checkbox"/> пульмонолог |
| <input type="checkbox"/> ортодонт | <input type="checkbox"/> эндокринолог и др. | _____ |

Особое мнение специалистов: _____

Другие рекомендации: _____

	Заведующий МБУ ПМПК	_____	Н. А. Шишканова
	Врач-психиатр	_____	Е.В. Шутова/ Н.С. Чернышов/ Е.А. Поддубская/ Р.Р. Тен/ Н.И. Жарчинская/ А.А. Липатова
МП	Педагог-психолог	_____	Н.В. Булаева/ Е.В. Корсакова/ В.А. Харламов/ Ю.В. Шанина/ Т.А. Архипова/ Д.Р. Лукьянова
	Учитель-логопед	_____	Д.А. Сухова/ С.И. Мурадова/ А.В. Кошелева/ У.А. Боровкова/ О.В. Зенина
	Учитель-дефектолог	_____	Л.Л. Санферова/ Е.В. Веселова/ Н.А. Шишканова/ М.Л. Гостева/ Д.С. Ковылина/ О.Н. Климова