

Протокол обследования ребенка раннего 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

Инвалидность: ДА/НЕТ _____

Билингвизм: ДА/НЕТ

№ МСЭ _____

МБОУ ДОУ № _____ » Группа _____

Дата окончания МСЭ _____

Посещение ОО в настоящее время: ДА/НЕТ

Тип ОО: государственная/негосударственная

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

Реализуемая образовательная программа:

ФООП

АООП для ТНР

АООП для обучающихся

АООП для обучающихся

АООП для ТМНР

с нарушением слуха

с нарушением зрения

АООП для ЗПР

АООП для НОДА

АООП для РАС

АООП для УО

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

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 _____

Контакт _____ Речь _____

Интеллект _____ Мышление _____

Эмоции _____ Поведение _____

Сон _____ Appetit _____

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 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 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:

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

Особое мнение специалистов: _____

Другие рекомендации: _____

М.П.	Заведующий МБУ ПМПК _____	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. Клинкава/ Н.В. Судницына