

Протокол обследования обучающегося дошкольного возраста на готовность к школьному обучению.

№ _____ 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

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 _____

Тип ОО: государственная/негосударственная

Реализуемая образовательная программа:

☐ 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)

☐ 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

☐ Постановление КДН (оригинал)

☐ Выписка из истории развития ребенка (оригинал)

☐ Медицинские заключения (оригинал)

☐ Справка МСЭ, ИПРА (копия)

☐ Направление бюро МСЭ (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 _____ Appetit _____

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

Данные дополнительных обследований _____

Диагноз _____

Результаты психологического обследования

Особенности восприятия _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти _____

Особенности мышления _____

Общий темп деятельности _____

Сформированность произвольной регуляции деятельности _____
Особенности работоспособности _____

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: _____

Результаты дефектологического обследования

Восприятие _____
Знания и представления об окружающем мире _____

Пространственные представления _____

Временные представления _____
Познавательные и речевые особенности _____

Сенсорные эталоны _____

Овладение элементарными навыками письма и чтения _____

Слоговой и звукобуквенный анализ _____

Элементарные математические и количественные представления:

Счёт _____

Счётные операции _____

Решение задач _____

Моторика _____

Обучаемость, 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:

- ☐дошкольное образование;
- ☐начальное 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;
- ☐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 (уточнение) программы при устойчивых трудностях овладения АООП – не позже, чем через 6 месяцев после начала освоения АООП;
☐ изменение (уточнение) 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;
- 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;
☐ 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/ Е.А. Поддубская/ Р.Р. Тен/ Н.И. Жарчинская/ Е.И. Богданова
	Педагог-психолог	_____	Н.В. Булаева/ Е.В. Корсакова/ В.А. Харламов/ Ю.В. Шанина/ О.И. Баженова
	Учитель-логопед	_____	Д.А. Сухова/ С.И. Мурадова/ У.А. Боровкова/ Н.С. Карпова
	Учитель-дефектолог	_____	Л.Л. Санферова/ Е.В.Веселова/ Н.А. Шишканова/ Д.С. Ковылина/ О.Н. Клинова/ Н.В. Судницына