

**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

ООП

**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:**

- 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:**

- |  |   |
|--|---|
| <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 болюющий \_\_\_\_\_

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»;*
- ЦППМК;  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: \_\_\_\_\_

МП	Заведующий МБУ ПМПК	_____	Н. А. Шишканова
	Врач-психиатр	_____	Е.В. Шутова/ А.В. Исаева/ Н.С. Чернышов/ Е.А. Поддубская/ Н.И. Жарчинская/ А.А. Липатова/ В.О. Гуляева/ А.С. Виноградова
	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/ С.В. Ефремова/ М.В. Агафонова/ Я.В. Чирикова
	Учитель-дефектолог	_____	Л.Л. Санферова/ Е.В. Веселова/ Н.А. Шишканова/ М.Л. Гостева/ Д.С. Ковылина/ О.Н. Клинова