

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:

ООП

АООП для ТНР

АООП для ЗПР

АООП для НОДА

АООП для РАС

АООП для УО

АООП с амблиопией и косоглазием

АООП для слабовидящих

АООП для слепых

АООП для глухих

АООП для слабослышащих
и позднооглохших

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 _____

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

- показание помощи в использовании тех. средств реабилитации;
- показание помощи в соблюдении санитарно-гигиенических требований;
- обеспечение доступа в здание образовательной организации и предоставляемым услугам;
- показание технической помощи по преодолению препятствий;
- показание 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:

- детского отделения 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.А. Чайкина/ А.В. Исаева/ Н.С. Чернышов/ Е.А. Поддубская/ Н.И. Жарчинская/ А.А. Липатова/ В.О. Гуляева/ Д.М. Васильева
	Педагог-психолог	_____	Н.В. Булаева/ Е.В. Корсакова/ В.А. Харламов/ А.Д. Шапарева/ 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. Грицик/ Ю.А. Королева/ Я.В. Чирикова
	Учитель-дефектолог	_____	Л.Л. Санферова/ Е.В. Веселова/ Н.А. Шишканова/ М.Л. Гостева/ Д.С. Ковылина/ О.Н. Климова