

## 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:

ООП

АООП для ТНР

АООП с амблиопией и косоглазием

АООП для глухих

АООП для ЗПР

АООП для слабовидящих

АООП для слабослышащих

АООП для НОДА

АООП для слепых

и позднооглохших

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 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 на группу;

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 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/ А.А. Чайкина /А.В. Исаева/ В.О. Гуляева/ Д.М. Васильева/Н.С. Чернышов/ Е.А. Поддубская/ Н.И. Жарчинская/ А.А. Липатова
	Педагог-психолог	_____	Н.В. Булаева/ Е.В. Корсакова/ В.А. Харламов/ А.Д. Шапарёва/ 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. Клинова