

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:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ФОП | <input type="checkbox"/> АООП для обучающихся с нарушением слуха | <input type="checkbox"/> АООП для обучающихся с нарушением зрения |
| <input type="checkbox"/> АООП для ТНР | | |
| <input type="checkbox"/> АООП для ТМНР | | |
| <input type="checkbox"/> АООП для ЗПР | | |
| <input type="checkbox"/> АООП для НОДА | | |
| <input type="checkbox"/> АООП для РАС | | |
| <input type="checkbox"/> 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:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> в помещениях, закрепленных за ПМПК | <input type="checkbox"/> в ОО | <input type="checkbox"/> в организации соц. защиты |
| <input type="checkbox"/> по месту проживания обследуемого | <input type="checkbox"/> в мед. организации | <input type="checkbox"/> в иной организации |
| <input type="checkbox"/> 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"/> Рисунки, поделки |
| <input type="checkbox"/> Документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (копия) | <input type="checkbox"/> Постановление КДН (оригинал) |
| <input type="checkbox"/> Предыдущее заключение ЦППМК, 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 _____ | |

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»;

ЦПМПК;

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 ТПМПК | _____ | Н. А. Шишканова |
| | Врач-психиатр | _____ | Е.В. Шутова/ Н.С. Чернышов/ Р.Р. Тен/ Е.И. Богданова/ Е.А. Поддубская/ Н.И. Жарчинская |
| | Педагог-психолог | _____ | Н.В. Булаева/ Е.В. Корсакова/ В.А. Харламов/ Ю.В. Шанина/ Д.Р. Лукьянова/ К.Н. Маркова |
| | Учитель-логопед | _____ | Д.А. Сухова/ С.И. Мурадова/ У.А. Боровкова/ О.В. Зенина/ С.В. Стручкова |
| | Учитель-дефектолог | _____ | Л.Л. Санферова/ Е.В. Веселова/ М.Л. Гостева/ Д.С. Ковылина/ О.Н. Клиноква/ Н.В. Судницына |