

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
"Средняя общеобразовательная школа № 42 имени Эшрефа Шемьи-заде"
муниципального образования
Симферопольский городской округ Республики Крым

РАССМОТРЕНО
на заседании Педагогического совета

Протокол № от 23 апреля 2015г.



Положение

о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме

1. Общие положения

- 1.1. Настоящее положение регулирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума образовательного учреждения.
- 1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (в дальнейшем - ПМПк) является структурным подразделением образовательного учреждения и создается в соответствии с письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901- 6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения».
- 1.3. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.
- 1.4. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с трудностями школьной, социальной адаптации и обучения. Деятельность ПМПк направлена на решение задач своевременного выявления детей с проблемами в развитии, трудностями обучения и адаптации и организации им квалифицированной специализированной помощи специалистов разного профиля, исходя из индивидуальных особенностей развития обучающегося.
- 1.5. ПМПк в своей деятельности руководствуется международными актами в области защиты прав и законных интересов ребенка, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, законом РФ "Об образовании", Уставом образовательного учреждения, настоящим Положением.
- 1.6. Порядок открытия и ликвидации, условия материально-технического обеспечения, финансирования деятельности ПМПк, а также контроля за его работой определяются образовательным учреждением, структурным подразделением которого является консилиум.
- 1.7. Председатель ПМПк отчитывается о работе консилиума в течение учебной четверти на совещании при директоре школы.
- 1.8. Разглашение информации специалистами, учителями и администрацией школы о характере проводимых консилиумом мероприятий без согласия родителей запрещается.

2. Цели и задачи

- 2.1. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся.

2.2. В задачи консилиума входят:

- Консолидация усилий специалистов различного профиля для оказания квалифицированной комплексной помощи учащимся и их родителям.
- Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии, трудностей обучения и адаптации.
- Организация и проведение комплексного изучения личности и развития ребенка с использованием диагностических методик психологического, педагогического, клинического обследования с целью организации коррекционного процесса обучения и реабилитационного воздействия в соответствии с уровнем индивидуальностей возможностей и особенностей учащегося.
- Системный анализ данных психолого-педагогического и медико-социального изучения учащихся с выработкой комплексного заключения.
- Определение уровня и выявление индивидуальных особенностей развития познавательной деятельности (речи, памяти, внимания, мышления, работоспособности и др), изучение индивидуального профиля эмоционально-волевого и личностного развития.
- Выявление резервных возможностей ребенка, разработка рекомендаций по оптимизации учебно-воспитательной работы и рекомендаций для учителя в целях обеспечения индивидуального подхода в обучении.
- Выбор дифференцированных педагогических условий при организации коррекционно-развивающего образовательного процесса, необходимых для максимальной компенсации нарушения и адаптации обучающихся.
- Выбор оптимальных для развития ученика образовательных программ, методов и приемов обучения, коррекционной и развивающей работы, соответствующих готовности ребенка к обучению в зависимости от состояния его здоровья, индивидуальных особенностей развития, адаптивности и социализированности в окружающей среде.
- Составление индивидуального образовательного маршрута обучающихся, моделирование программ комплексной помощи.
- Отслеживание динамики в психофизическом развитии детей.
- Подготовка документации и направление на обследование в районную ГІМПК учащихся, не усваивающих учебную программу, реализуемую в данном образовательном учреждении и нуждающихся в другом виде коррекционного обучения.
- Определение путей интеграции детей в соответствующие классы, работающие по основным образовательным программам, при положительной динамике и компенсации недостатков развития.
- Организация школьного здоровьесберегающего образовательного пространства с целью профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов.
- Организация профессионального взаимодействия специалистов в рамках учреждения и за его пределами.
- Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния.
- Организация профессионального сотрудничества и взаимодействия с учреждениями образования, здравоохранения, правовыми и социальными органами.

3. Структура

3.1. Психолого-медико-педагогический консилиум создается в общеобразовательном учреждении приказом директора школы. Консилиум имеет основной и подвижный состав. В основной состав входят заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель ПМПК), учителя с большим опытом работы, учитель-логопед, педагог-психолог, медицинский работник, социальный педагог. В подвижный состав консилиума

входят специалисты и педагоги, не включенные в основной, но проводящие коррекционную работу и обучение тех детей, материалы динамического наблюдения которых анализируются на текущем заседании консилиума.

3.2. При отсутствии в школе специалистов основного состава консилиума возможным является их привлечение на договорной основе.

3.3. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет руководитель образовательного учреждения.

3.4. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

3.1. Основные направления работы ПМПк

3.1. *Диагностическое*: выявление причин школьной неуспеваемости, а также проблем в социальной адаптации ребенка. Обследование ребенка специалистами консилиума осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или педагогов образовательного учреждения с согласия родителей и на основании устава школы.

3.2. *Консультативное*: оказание консультативной помощи педагогам школы и родителям детей с особенностями в развитии с целью формирования активно-положительной позиции взрослых и эмоционально-положительного фона в детском коллективе.

3.3. *Просветительское*: повышение профессиональной компетентности педагогов, обучающихся детей с различными особенностями в развитии.

3.4. *Методическое*: формирование банка диагностических и коррекционных методик, учебно-методического и дидактического комплексов для обучения детей с особенностями в развитии, банка консультационного материала для учителей и родителей (законных представителей), заинтересованных в обучении, воспитании детей с особенностями в развитии.

4. Организация работы

4.1. Организация работы специалистов ПМПк строится на принципах междисциплинарного взаимодействия и предполагает консолидацию их усилий в определении и решении проблем ребенка.

4.1.1. *Диагностический консилиум* проводится в начале и в конце учебного года (углубленно), с целью определения уровня развития ребенка, причин школьной неуспеваемости и отслеживания динамики познавательной деятельности ребенка и результативности обучения.

4.1.2. *Проблемный консилиум* проводится по мере необходимости для изучения заявок педагогов, родителей администрации на обсуждение проблем в обучении, воспитании и адаптации обучающихся.

4.1.3. *Аналитический консилиум* проводится 1 раз в месяц (или по заявке учителя, родителей) для определения характера индивидуальных и общешкольных проблем, стратегии и тактики их решения, контроля за исполнением индивидуальных комплексных учебно-коррекционных программ и внесения в них, при необходимости, соответствующих корректив.

4.1.4. *Методический консилиум* проводится с целью формирования банка диагностических и коррекционных методик, консультационных материалов для родителей и педагогов школы, подготовки индивидуальных диагностических и коррекционных пакетов для учащихся, разработки содержания индивидуальных комплексных учебно-коррекционных программ, а также для повышения профессиональной компетентности

специалистов консилиума.

4.1.5. *Итоговый консилиум* по результатам работы проводится 1 раз в четверть (в конце четверти), в конце учебного года.

4.1.6. Консультации для педагогов школы и родителей проводятся еженедельно с целью формирования активно-положительной позиции взрослых и эмоционально-положительного фона в детском коллективе.

4.1.7. *Посещение уроков* учителей школы специалистами консилиума осуществляется с целью наблюдения за учащимися в образовательной среде массового класса.

4.2 Организация работы специалистов выстраивается поэтапно:

- **Диагностико-консультативный этап** - на этом этапе происходит комплексный сбор сведений о ребенке, проводится диагностика учащихся специалистами с целью определения уровня развития ребенка: логопед (речевая деятельность); психолог (познавательная деятельность и эмоционально-личностное развитие). По результатам диагностики каждый специалист заполняет представления на учащегося.
- **Организационно-методический этап** - на этом этапе проводится заседание консилиума с целью определения рекомендуемой формы обучения, формирования коррекционных групп для занятий специалистов, составления индивидуальных комплексных программ развития, индивидуальных образовательных маршрутов. Обсуждение строится на основе представлений каждого специалиста об уровне развития ребенка. По итогам консилиума выносятся решения о виде коррекционной работы, направлениях этой работы, предварительно комплектуются группы, составляются комплексные программы развития, планируется суммарная нагрузка на ребенка. В данном случае могут разрабатываться различные модели взаимодействия специалистов в каждом отдельном случае.
- **Коррекционно-развивающий этап** - на данном этапе организуется коррекционно-развивающая работа специалистов с нуждающимися учащимися, при планировании которой учитывается суммарная нагрузка на ребенка. В работе специалистов можно выделить следующие направления коррекционной работы - коррекционная работа с эмоционально-волевой и личностной сферой ребенка, коррекционная работа с познавательной сферой ребенка, коррекционная работа по формированию базовых учебных умений и навыков, коррекционная работа с речевыми нарушениями.
- **Контрольный этап** - предполагает проведение текущей диагностики и промежуточных заседаний консилиумов с целью отслеживания динамики развития учащихся. На промежуточном консилиуме обсуждаются результаты динамического изучения ребенка, корректируются программы коррекционных занятий специалистов, принимается решение об изменении формы работы (например, не групповая, а индивидуальная), решается вопрос об адекватных формах обучения в школе (изменение образовательного маршрута). Далее следует продолжение занятий по коррекционным программам специалистов с учетом внесенных изменений, проводится консультативная работа с родителями и педагогами.
- **Итоговый этап** - на этом этапе по итогам года проводится завершающее заседание консилиума, где обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа, в случаях необходимости принимается решение об изменении образовательного маршрута.

4.3. Основными направлениями деятельности консилиума являются:

- выработка коллективных обоснованных рекомендаций по основным направлениям работы с учащимися;

- формирование у обучающихся (работники образовательных учреждений) адекватной оценки педагогических явлений в целом и школьных проблем детей и подростков;
 - комплексное воздействие на личность ребенка;
 - консультативная помощь семье в вопросах коррекционно-развивающего воспитания и обучения;
 - социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах;
 - охрана и укрепление соматического и психоневрологического здоровья школьников.
- 4.4. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе сотрудников образовательного учреждения с письменного согласия родителей (законных представителей) на проведение диагностической и коррекционной работы с ребенком.
- 4.5. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка. По данным обследования составляется профильное заключение специалиста и разрабатываются рекомендации.
- 4.6. На заседании ПМПк обсуждаются результаты комплексного обследования ребенка, сопоставляются результаты диагностики специалистов разного профиля, составляется коллегиальное заключение. Коллегиальное заключение содержит обобщенную характеристику уровня психофизического, личностного и социального развития ребенка, характеризует успешность усвоения программного материала и намечает основные направления специализированной помощи, обобщающая частные рекомендации специалистов. Заключение ПМПк носит рекомендательный характер. Протокол и коллегиальное заключение ПМПк подписывается председателем и всеми членами ПМПк (разборчиво).
- 4.7. Заключение специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.
- 4.8. В случае необходимости обследования ребенка в лечебных учреждениях, психолого-медико-педагогических комиссиях копии заключений и рекомендаций специалистов ПМПк выдаются только родителям (законным представителям).
- 4.9. На заседание консилиума специалистами оформляется следующая документация: педагогическое, логопедическое, психологическое представления на ребенка, предоставляются письменные работы ребенка (рабочие тетради, контрольные работы, срезы знаний), текущая успеваемость.
- 4.10. На период реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист (куратор), который отслеживает своевременность и правильность оказания ему психолого-педагогической и медико-социальной помощи, ее эффективность, динамику развития ребенка и выходит с инициативой повторных обсуждений на заседания ПМПк.
- 4.11. Специалисты обеспечивают комплексную помощь нуждающимся учащимся в динамике образовательного процесса, обеспечивая целостность решения образовательных, коррекционных, развивающих и воспитательных задач.
- 4.12. При необходимости углубленной диагностики, разрешения спорных вопросов, изменении образовательного маршрута (как в пределах учреждения, так и в случае изменения вида образовательного учреждения) специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в районную психолого-медико-педагогическую комиссию и оформляют соответствующую документацию на ребенка.
- 4.13. Периодичность проведения консилиумов определяется реальным запросом на комплексное, всестороннее обсуждение проблем, связанных с образованием детей с особыми потребностями. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

ПМПк работает по плану, составленному на один учебный год. Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раза в квартал. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка;
- выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута ребенка;
- динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребенком коррекционно-развивающее обучение и развитие, а также родителей (законных представителей) ребенка. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребенка.

Задачами внепланового консилиума являются:

- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае ее неэффективности.

4.14. Консилиум осуществляет свою деятельность во взаимодействии с психолого-медико-педагогической комиссией.

5.15. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы ребенку, проходящему консилиум и взятому на коррекционно-развивающее обучение и внеурочную коррекционную работу, назначается ведущий специалист.

4.16. Решением консилиума, ведущим специалистом назначается в первую очередь классный руководитель класса, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную коррекционную работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

5. Подготовка к проведению консилиума

5.1. Обсуждение проблемы ребенка на ПМПк планируется не позднее двух недель до даты его проведения.

5.2. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

5.3. Ведущий специалист обсуждаемого ребенка, по согласованию с председателем консилиума, составляет список специалистов, участвующих в консилиуме. В список специалистов - участников консилиума входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком и знающие его проблематику.

5.4. Специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения консилиума представить в ПМПк характеристику динамики развития ребенка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы. Ведущий специалист готовит свое заключение по ребенку с учетом предоставленной ему дополнительной информации к моменту проведения консилиума.

5.5. Порядок проведения консилиума.

5.5.1. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие - заместителя председателя консилиума. Председатель консилиума имеет право по согласованию с директором МБОУ «СОШ №*/Д», в разовом порядке назначать временного председателя данного консилиума из числа высококвалифицированных специалистов консилиума.

5.5.2. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры нарушения психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов.

5.5.3. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия.

5.5.4. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения школьного ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте.

5.5.5. Протокол ПМПк оформляется секретарем консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем, всеми членами ПМПк.

6. Права и обязанности специалистов ПМПк

6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

С самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;

С обращаться к педагогическим работникам, администрации МБОУ «СОШ № 1», родителям (законным представителям) для координации коррекционной работы с обучающимися, воспитанниками;

С проводить в школе индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);

С получать от директора МБОУ «СОШ №41», информацию информативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;

С вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико- педагогических знаний;

обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т.д.;

С вносить свои предложения по обеспечению профилактики физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов у учащихся, организации комфортного психоэмоционального режима, созданию здоровьесберегающей образовательной среды;

С вносить свои предложения по совершенствованию деятельности консилиума;

С рекомендовать выбор образовательного маршрута ребенка.

6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

С рассматривать вопрос и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;

С в решении вопросов исходить из интересов ребенка, задач его обучения, воспитания и

развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;

S принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью, чести и достоинству обучающихся, воспитанников, родителей (законных представителей), педагогических кадров;

S оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, родителям (законным представителям) в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребенку.

S участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического климата в МБОУ «СОШ № 41», разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с обучающимися, воспитанниками;

S осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать лечебно-оздоровительные мероприятия обучающихся и воспитанников;

S готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья обучаемого для представления на ПМПк, в республиканскую медико-педагогическую комиссию;

S не реже одного раза в полугодие вносить в карту развития ребенка сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций;

S руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами;

S сохранять конфиденциальность сведений;

S защищать права и интересы детей и их родителей (законных представителей).

7. Технология обследования ребенка консилиумом

7.1. Обследование ребенка проводится каждым специалистом консилиума *индивидуально*.

7.2. По результатам обследования каждый специалист оформляет собственное профессиональное заключение.

7.3. На основании полученных данных (представлений специалистов) *коллективно* вырабатываются комплексное заключение и рекомендации консилиума.

7.4. Полученные результаты обследования на консилиуме фиксируются в протоколе первичного обследования и заносятся в карту сопровождения, в которой находятся все данные индивидуального обследования ребенка специалистами.

7.5. В карту сопровождения в последующем вносятся данные об образовательном маршруте учащегося, данные по специальной коррекционной работе, проводимой специалистами: психологом, социальным педагогом, учителями - предметниками и др. Данные вносятся в конце учебного полугодия, а также после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики и перспективными планами коррекционно - реабилитационной работы.

7.6. По результатам первичного комплексного обследования подростка специалистами членами консилиума вырабатываются рекомендации и план сопровождения учащегося.

7.7. Обсуждение результатов динамического наблюдения и сопровождения проводится на заседаниях консилиума не менее трёх раз в год.

7.8. В конце учебного года на заседании консилиума рассматриваются результаты психолога - педагогического сопровождения, психолог составляет заключения, а другие специалисты (учитель, социальный педагог, классный руководитель) готовят социально-педагогическую характеристику на каждого проблемного подростка.

7.9. В сложных диагностических случаях, в конфликтных ситуациях, при невозможности для членов консилиума однозначного решения об обучении и воспитании ребенка, он направляется в ПМГІК для углубленной диагностики.

7.10. Для направления в ГІМГІК заполняется стандартизованная форма (социально-

психолого-педагогическое представление).

8. Документация консилиума

При обследовании на консилиуме должны быть представлены определенные документы:

8.1. Документация, представляемая педагогом:

- Выписка из истории развития учащегося.
- Педагогическая характеристика на учащегося, в которой должны быть отражены все испытываемые трудности в усвоение учебной программы и их предполагаемые причины.
- Результаты проверочных работ и тетради учащегося по основным предметам (русскому языку и математике, окружающему миру).

8.2. Документация, представляемая педагогом-психологом:

- Протокол психологического обследования ребенка.
- Психологическое заключение.

8.3. Документация, представляемая социальным педагогом

- Карта социально-педагогического обследования учащегося и его ближайшего окружения.
- Социально-педагогическое заключение.

8.4. Документация, представляемая учителем-логопедом:

- Карта логопедического обследования учащегося.
- Логопедическое заключение.

8.5. Документация, представляемая школьной медсестрой:

- Медицинское заключение.

План и карта психолого - педагогического сопровождения является обязательным документом для осуществления межпрофессионального взаимодействия специалистов консилиума, хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам, работающим в консилиуме.

После обследования ребенка на ПМПК в карту сопровождения заносятся соответствующие заключения и решения ПМПК.

После каждого заседания консилиума составляется подробный протокол.

Функциональные обязанности специалистов

ПМПк Председатель ПМПк:

1. Планирует и организует работу ПМПк.
2. Координирует деятельность администрации, специалистов, педагогов, родителей по формированию коррекционно-развивающей среды в образовательном учреждении (ОУ).
3. Формирует банк нормативно-правовых, программно-методических документов по коррекционно-развивающей работе в школе.
4. Отвечает за составление индивидуальных коррекционно-образовательных маршрутов, организует обследование детей с особенностями в развитии специалистами ПМПк.
5. Обеспечивает подготовку и внедрение новых технологий в специальное (коррекционное) обучение детей с особенностями в развитии в школе. Отвечает за составление рекомендаций и консультаций о специализированных формах помощи детям с особенностями развития. Изучает и анализирует результаты обучения, развития и воспитания детей в ОУ.
6. Участвует в мероприятиях, проводимых с родителями, педагогами школы по вопросам обучения и воспитания детей с особенностями развития.
7. Проводит консультации для специалистов, учителей, родителей по вопросам коррекционного обучения.

Социальный педагог ПМПк:

1. Осуществляет диагностику социальной адаптации учащихся, имеющих отклонения в развитии, изучает психолого-педагогические особенности личности и ее микросоциума, условия жизни, интересы и потребности, положение в коллективе, трудности и проблемы, выступает посредником между учеником и школой, семьей, органами власти.
2. Способствует созданию комфортной и безопасной обстановки, обеспечению полноценного личностного развития учащихся, имеющих специальные образовательные потребности на каждом возрастном этапе.
3. Отслеживает социальную адаптацию учащихся, имеющих специальные образовательные потребности в пределах выполнения учеником индивидуального коррекционно-образовательного маршрута, утвержденного ПМПк.
4. В составе ПМПк участвует в разработке, утверждении и реализации учебно-коррекционных программ с учащимися, имеющими особенности в развитии, с целью обеспечения включения их в учебную деятельность, способствует качественному осуществлению всех коррекционных процессов.
5. Ведет плановую коррекционную работу с целью создания ситуации успеха для учащихся с психофизическими и поведенческими отклонениями.
6. Проводит консультативную и просветительскую работу в пределах своей компетенции с учащимися, их родителями и педагогами школы.
7. Осуществляет повышение уровня своей квалификации исходя из потребностей детского коллектива.

Медсестра ПМПк:

1. Осуществляет диагностику соматического развития учащихся, собирает анамнез, проводит индивидуальное обследование детей с целью оказания медикаментозного лечения.
2. Определяет направления медицинской коррекции.
3. Совместно с другими членами консилиума участвует в разработке, утверждении и реализации коррекционных программ для детей, имеющих особенности психофизического развития, с целью обеспечения их полноценного включения в учебную деятельность и несет ответственность за выполнение этих программ.

4. Проводит консультативную и просветительскую работу в пределах своей компетенции.
5. Осуществляет повышение уровня своей квалификации исходя из потребностей детского коллектива.
6. Отслеживает соматическое развитие учащихся, имеющих специальные образовательные потребности.

Учи-гель-логопед ПМПк:

1. Осуществляет диагностику речевого развития учащихся и определяет направления коррекционной работы. Формирует банк диагностических методик.
2. На основе использования достижений науки способствует обеспечению полноценного речевого развития учащихся на каждом возрастном этапе.
3. Ведет плановую коррекционную работу с целью создания ситуации успеха в усвоении учащимися программного материала.
4. Совместно с другими членами ПМПк участвует в разработке, утверждении и реализации коррекционных программ для детей, имеющих особенности речевого развития с целью обеспечения их полноценного включения в учебную деятельность и несет ответственность за качество выполнения этих программ.
5. Формирует банк коррекционных методик для коррекции речевой деятельности.
6. Проводит консультативную и просветительскую работу в пределах своей компетенции.
7. Повышает уровень своей квалификации исходя из потребностей детского коллектива.
8. Отслеживает речевое развитие учащихся, имеющих специальные образовательные потребности.

Педагог-психолог ПМПк:

1. Осуществляет диагностику особенностей психического развития учащихся, испытывающих трудности в овладении учебной программой. Определяет направления коррекционной работы. Формирует банк диагностических методик.
2. На основе использования достижений науки способствует обеспечению полноценного психического развития учащихся на каждом возрастном этапе.
3. Ведет плановую коррекционную работу с целью создания психологического комфорта в процессе обучения и воспитания.
4. Совместно с другими членами ПМПк участвует в разработке, утверждении и реализации коррекционных программ для детей с нарушениями познавательной деятельности с целью обеспечения полноценного включения их в учебную деятельность и несет ответственность за качество выполнения этих программ.
5. Формирует банк коррекционных методик.
6. Проводит консультативную и просветительскую работу в пределах своей компетенции.
7. Повышает уровень своей компетенции исходя из потребностей детского коллектива.
8. Отслеживает психологическое развитие учащихся, имеющих специальные образовательные потребности.

Перечень документации специалистов ПМПК

1. Заключение ПМПК.

2. Индивидуальная комплексная учебно-коррекционная программа, состоящая из документов:

- *договора об оказании специальных (коррекционных) образовательных услуг учащимся школы* (подписывается родителями (законными представителями) учащихся и администрацией школы ежегодно);
- *письменное согласие родителей на проведение углубленного медико-психолого-педагогического обследования ребенка;*
- *индивидуального коррекционно-образовательного маршрута* (составляется в начале каждого учебного года согласно рекомендациями ПМПК, совместно с родителями (законными представителями) ребенка, специалистами консилиума, администрацией школы);
- *индивидуального учебно-коррекционного режима* (составляется ежегодно членами консилиума совместно с учителем общеобразовательного класса и родителями (законными представителями) ребенка. При необходимости в режим вносятся изменения);
- *заключения врача-педиатра* (данный документ отражает состояние соматического и психического здоровья ребенка. Заполняется 1 раз в полугодие);
- *диагностической карты, анализа контрольно-диагностических работ* (отражают результаты обследования интеллектуального, психического, речевого развития ребенка, дают краткую характеристику семьи и интересов ребенка. Заполняется учителем-дефектологом, педагогом-психологом, учителем-логопедом, социальным педагогом 1 раз в четверть);
- *карты комплексной коррекции, карты динамического наблюдения за ходом коррекционной работы* (отражают направления педагогической, психологической, логопедической коррекционной работы и результативность коррекционно-педагогического сопровождения, составляется специалистами один раз в четверть);
- *социальной карты* (в ней содержится краткая характеристика семьи ребенка, учащегося. Составляется ежегодно социальным педагогом совместно с учителем общеобразовательного класса, с родителями (законными представителями));
- *карты учета медицинской коррекции, карты отслеживания показателей здоровья* (данные документы содержат направления лечебно-оздоровительных мероприятий, информацию об изменениях состояния здоровья детей в течение учебного года. Заполняется врачом-педиатром, врачом-психиатром один раз в полугодие и по необходимости);
- *акта обследования материально-бытовых условий учащегося* (составляется по необходимости при работе с детьми из неблагополучных семей социальным педагогом совместно с учителем общеобразовательного класса, членами родительского кОхМитета класса один раз в год. Отражает социально-бытовые условия проживания ребенка в семье);
- *карты динамического наблюдения за состоянием коррекционной работы (4 бланка)*: 1) карта обученности учащихся по математике, русскому языку, чтению (сводная информация); 2) карта отслеживания динамики речевого развития учащихся (сводная информация); 3) карта динамического изучения уровня психологического развития (сводная информация); 4) карта отслеживания социальной адаптации учащихся с особенностями в развитии в условиях общеобразовательного учреждения (заполняется один раз в четверть учителем-дефектологом, педагогом-психологом, учителем-логопедом, социальным педагогом; отражает положительные и отрицательные моменты учебно-коррекционного воздействия);

• *характеристики учащегося с особенностями в развитии* (протокол индивидуальных личностных особенностей ребенка, составляется один раз в год социальным педагогом и учителем общеобразовательного класса).

3. Циклограмма работы специалиста ПМПк (председатель ПМПк)..

4. Расписание коррекционных, диагностических, консультационных занятий (председатель ПМПк)..

5. Журнал записи детей на ПМПк и журнал проведения диагностики, индивидуальных коррекционных мероприятий и рекомендаций специалистов (секретарь)

6. Индивидуальные планы работы с учащимися, с семьей (социальный педагог).

7. Тетрадь индивидуальных занятий с ребенком (учитель-дефектолог, педагог-психолог, учитель-логопед).

8. Аналитический отчет о работе за год (председатель ПМПк).

10. Диагностический паспорт школы, класса (педагог-психолог).

11. Протоколы заседаний консилиумов (секретарь).

12. Аналитический материал по реализации образовательных программ, по организации и проведению коррекционной работы, результаты предварительной диагностики (характеристики, заключения специалистов).

13. План и график заседаний ПМПк (председатель ПМПк).