

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

16.09.2016

№ 2696

г. Вологда

Об утверждении Порядка работы
Центральной и Территориальных
психолого-медико-педагогических
комиссий Вологодской области

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», пунктом 5 Положения о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок работы Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Вологодской области (приложение).

2. Управлению реализации государственной политики в сфере общего и дополнительного образования (А.В. Микурова) направить настоящий приказ в отдел государственной службы, правовой, кадровой и организационной работы в двухдневный срок со дня его подписания.

3. Отделу государственной службы, правовой, кадровой и организационной работы (А.В. Баскаков) направить настоящий приказ в Прокуратуру Вологодской области в срок не позднее 5-ти дней со дня его подписания и в Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Вологодской области в срок не позднее 7-ми дней со дня его подписания.

4. БУ СО ВО «Центр информатизации и оценки качества образования» (О.Ю. Несговорова) в трехдневный срок разместить настоящий приказ на официальном сайте Департамента образования области.

5. Признать утратившим силу приказ Департамента образования области от 30 декабря 2013 года № 3276 «Об утверждении положения о Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссиях Вологодской области».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника Департамента образования области Л.Н. Воробьеву.

Начальник Департамента



Е.О. Рябова

УТВЕРЖДЕН

приказом Департамента
образования области

от «16» 09 2016 года № 4696

ПОРЯДОК РАБОТЫ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
(далее также - Порядок)

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок работы Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Вологодской области регламентирует деятельность Центральной и Территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Вологодской области (далее также - комиссии, ЦПМПК, ТПМПК).

1.2. Комиссии в своей деятельности руководствуются Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с последующими изменениями), Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 года № 1082, настоящим Порядком.

1.3. Комиссии создаются Департаментом образования области (далее – Департамент) в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее – обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.4. Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия осуществляет свою деятельность в пределах территории Вологодской области, Территориальные психолого-медико-педагогические комиссии осуществляют свою деятельность в пределах территорий нескольких муниципальных образований Вологодской области (информация о ЦПМПК и ТПМПК указана в приложении 1 к настоящему Порядку).

1.5. Департамент, органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, организации, осуществляющие образовательную деятельность (далее – образовательные организации), комиссии информируют родителей (законных представителей) детей об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссий.

1.6. Координацию деятельности комиссий осуществляет Бюджетное учреждение Вологодской области «Областной центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи».

1.7. Комиссии имеют печать и бланки со своим наименованием.

1.8. Информация о проведении обследования детей в комиссиях, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в комиссиях, является конфиденциальной.

Предоставление указанной информации третьим лицам осуществляется на основании письменного согласия родителей (законных представителей) детей на передачу персональных данных третьей стороне по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.9. Руководитель и специалисты комиссии несут ответственность за соблюдение конфиденциальности и безопасности персональных данных при их обработке и передаче по запросу в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями).

II. Состав комиссий

2.1. Составы комиссий утверждаются приказом Департамента ежегодно. Изменения в состав комиссии вносятся приказом Департамента.

2.2. Комиссию возглавляет руководитель, в период его отсутствия – заместитель руководителя.

В состав комиссии входят:

- педагог-психолог;
- учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог);
- учитель-логопед;
- педиатр;
- невролог;
- офтальмолог;
- оториноларинголог;
- ортопед;
- психиатр детский;
- социальный педагог.

При необходимости в состав комиссии включаются другие специалисты.

Включение врачей в составы комиссии осуществляется по согласованию с Департаментом здравоохранения области или органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере здравоохранения.

III. Основные направления деятельности и права комиссий

3.1. Основными направлениями деятельности комиссий являются:

- проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в их поведении;

- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных комиссией рекомендаций;

- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей, в том числе с ограниченными возможностями здоровья и(или) девиантным (общественно опасным) поведением;

- оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

- осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

3.2. ЦПМПК, кроме указанных в пункте 3.1 настоящего Порядка основных направлений деятельности, осуществляет:

- координацию и организационно-методическое обеспечение деятельности ТПМПК;

- проведение обследования детей по направлению ТПМПК, а также в случае обжалования родителями (законными представителями) детей заключения ТПМПК.

3.3. Комиссии имеют право:

- запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

- осуществлять мониторинг учета рекомендаций комиссии по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье (с согласия родителей (законных представителей) детей);

- вносить в Департамент и органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере образования, предложения по вопросам совершенствования деятельности комиссий.

IV. Проведение обследования комиссиями

4.1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется комиссиями по письменному заявлению родителей (законных представителей) по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку, или по

направлению образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку, с письменного согласия их родителей (законных представителей).

4.2. Медицинское обследование детей, не достигших возраста 15 лет, проводится с письменного согласия их родителей (законных представителей) по форме согласно приложению 6 к настоящему Порядку, а детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия по форме согласно приложению 7 к настоящему Порядку, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

4.3. Обследование детей, а также консультирование детей и их родителей (законных представителей) специалистами комиссий осуществляются бесплатно.

4.4. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в комиссии:

- документ, удостоверяющий их личность;
- документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка (для законных представителей);
- заявление о проведении обследования по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку;
- письменное согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению 8 к настоящему Порядку;
- копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);
- направление на комиссию образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);
- заключение (заключения) психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);
- заключение (заключения) комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике за текущий учебный год, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка (рисунки, поделки и др.);
- документ, выданный медицинской организацией, о необходимости организации обучения ребенка на дому по состоянию здоровья (при наличии).

При необходимости комиссия запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке (в том числе информированное добровольное согласие на виды ме-

дицинских вмешательств, копию индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида (при наличии).

4.5. Прием детей на комиссии осуществляется по предварительной записи. Запись на проведение обследования комиссиями осуществляется при подаче родителями (законными представителями), документов, указанных в пункте 4.4 настоящего Порядка.

4.6. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется комиссиями в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

4.7. Явку ребенка на обследование организуют родители (законные представители).

4.8. Обследование детей может проводиться каждым специалистом комиссий индивидуально или несколькими специалистами одновременно.

Процедура и продолжительность обследования, состав специалистов комиссий, участвующих в обследовании, определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей обследуемых.

4.9. При предоставлении родителями (законными представителями) неполного перечня документов, указанных в пункте 4.4 настоящего Порядка, необходимых для обследования на комиссии, или документов, не соответствующих по форме и содержанию, а также при выявлении недостоверной или искаженной информации обследование переносится на другой день.

4.10. При решении комиссиями о дополнительном обследовании оно проводится в другой день.

4.11. ЦПМПК в сложных диагностических случаях может направить ребенка, для проведения обследования в ЦПМПК с согласия родителей (законных представителей) ребенка, оформив направление по форме согласно приложению 10 к настоящему Порядку.

4.12. Родители (законные представители) могут отказаться от дальнейшего обследования ребенка специалистами комиссий на любом этапе его проведения. При этом в журнале учета детей, прошедших обследование комиссией, производится запись об отказе от дальнейшего обследования по инициативе родителей (законных представителей).

4.13. Обследование детей проводится в помещениях, где размещаются комиссии.

При условии территориальной удаленности от места размещения комиссий и (или) при наличии медицинских показаний обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения на основании запроса образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по форме согласно приложению 11 к настоящему Порядку, либо на основании заявления родителей (законных представителей) по форме согласно приложению 12 к настоящему Порядку.

Обследование детей по месту их проживания и (или) обучения проводится при наличии условий для организации работы комиссий.

4.14. В ходе обследования детей комиссиями ведется протокол обследования ребенка (обучающегося) по форме согласно приложению 13 к настоящему Порядку, в котором указываются сведения об обследуемом, специалистах комиссий, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами комиссии, выводы специалистов комиссий, особые мнения специалистов комиссий (при наличии) и заключение комиссий и др.

4.15. В ходе обследования ведется журнал учета детей, прошедших обследование на комиссии, журнал записи детей на обследование, журнал учета детей, прошедших обследование, карта ребенка (обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы), прошедшего обследование.

4.16. По окончании процедуры обследования и заполнения протокола специалисты комиссии оформляют карту ребенка (обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы), прошедшего обследование.

4.17. Карта ребенка (обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы), прошедшего обследование, содержит:

- титульный лист по форме согласно приложению 15 к настоящему Порядку;
- документы, указанные в пунктах 4.1, 4.2, 4.4. настоящего Порядка;
- протокол обследования;
- заключение комиссии;
- иные документы или их копии, представленные на комиссию.

4.18. Результаты обследования детей специалистами комиссий оформляются в виде статистической справки за календарный год, составленной в трех экземплярах, один из которых направляется в Департамент, второй – в орган местного самоуправления муниципального района (городского округа), осуществляющий управление в сфере образования, третий хранится в комиссиях.

V. Подготовка рекомендаций по результатам обследования

5.1. В заключении комиссии, заполненном на бланке по форме согласно приложению 14 к настоящему Порядку, указываются:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у обследуемого особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования.

Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

5.2. Заключение комиссии оформляется в день проведения обследования, подписывается специалистами комиссии, проводившими обследование, и руководителем комиссии, в период их отсутствия – заместителем руководителя и заверяются печатью комиссии.

В сложных диагностических случаях, в случае проведения дополнительного обследования, при наличии запроса о предоставлении дополнительной информации о ребенке, срок оформления заключения комиссией продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

Родителям (законным представителям) детей во время заседания комиссии выдаются под роспись копия заключения комиссии, копии особых мнений специалистов (при их наличии), заверенные печатью комиссии, либо указанные документы направляются им по почте с уведомлением о вручении.

5.3. Родители (законные представители) ребенка знакомятся под роспись с заключением комиссии в протоколе обследования, оформленном по форме согласно приложению 13 к настоящему Порядку.

В случае несогласия родителей (законных представителей) с заключением комиссии специалисты комиссии информируют родителей (законных представителей) о прогнозе развития обследуемого в случае невыполнения рекомендаций комиссии.

5.4. В случае потери родителями (законными представителями) копии заключения комиссии, по письменному заявлению родителей (законных представителей) на имя руководителя комиссии родителям (законным представителям) ребенка повторно выдается копия заключения комиссии, копии особых мнений специалистов (при наличии), заверенные печатью комиссии.

5.5. Заключение комиссии носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

5.6. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение комиссии является основанием для создания Департаментом, органами местного самоуправления муниципальных районов (городских округов) области, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

VI. Оказание консультативной помощи

6.1. Специалисты комиссии оказывают консультативную помощь родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам подготовки к обследованию, психолого-медико-педагогической помощи детям, соблюдению их прав детей, обучения, воспитания и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

6.2. Консультацию специалистов комиссии можно получить при личном об-

ращении, обращении по телефону, через информационно-коммуникационную сеть Интернет (сайт, электронная почта учреждения, где функционирует комиссия).

VII. Оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида

7.1. Специалисты комиссии проводят комплексное психолого-медико-педагогическое обследование детей по направлению федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с целью выявления недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении и подготовки по результатам обследования рекомендаций по организации их обучения и оказания психолого-педагогической помощи в образовательных организациях.

7.2. Родители (законные представители) ребенка, направляемого на медико-социальную экспертизу, отмечают в заявлении на обследование комиссией цель обследования «для оказания федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации или абилитации».

VIII. Осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением

8.1. Комиссия ведет реестр детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, прошедших обследование на комиссии, по форме согласно приложению 16 к настоящему Порядку.

8.2. ЦПМПК в срок до 15 января года, следующего за отчетным, направляют в ЦПМПК реестр детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, прошедших обследование на комиссии, за прошедший календарный год.

8.3. ЦПМПК создает и актуализирует в срок до 1 февраля года, следующего за отчетным, реестр детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, прошедших обследование на комиссии.

IX. Участие комиссий в организации информационно-просветительской работы с населением

9.1. Специалисты комиссий осуществляют психолого-педагогическое, медицинское и социальное просвещение родителей (законных представителей), работников образовательных и иных организаций по вопросам, входящим в компетенцию комиссий.

9.2. Информационно-просветительская деятельность осуществляется через представление материалов в средствах массовой информации, публикации на сайтах и информационных стендах комиссий, проведение семинаров, круглых столов, лекториев и другие формы работы.

Х. Права и обязанности участников комиссий

10.1. Руководитель комиссии имеет право:

- вносить предложения по вопросам совершенствования организации деятельности комиссии;
- запрашивать у органов государственной исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности, у родителей (законных представителей) – документы, необходимые для проведения обследования и вынесения коллегиального заключения;
- иметь решающий голос в спорных вопросах по вынесению коллегиального заключения.

10.2. Руководитель комиссии:

- планирует и организует работу комиссии в соответствии с настоящим Порядком;
- отвечает за соответствие деятельности специалистов целям и основным задачам комиссии;
- организует взаимодействие между специалистами, направляет и контролирует их деятельность;
- обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенического режима, охраны труда и техники безопасности;
- отвечает за качество работы специалистов;
- отвечает за качественное ведение документации комиссии;
- несет ответственность за конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке.

10.3. Члены комиссий имеют право:

- вносить предложения по совершенствованию деятельности комиссий;
- защищать свои профессиональные интересы;
- выбирать средства и методы обследования;
- высказывать собственное мнение при вынесении коллегиального заключения;
- запрашивать у родителей (законных представителей) документы, указанные в подпункте 4.4 настоящего Порядка, необходимые для вынесения коллегиального заключения;
- повышать квалификацию.

10.4. Члены комиссий:

- проводят диагностическое обследование детей;
- несут ответственность за адекватность выбранных методов работы;
- оформляют результаты обследования детей в соответствующей документации;
- несут ответственность за достоверность сведений, отраженных в документах комиссии;
- участвуют в принятии коллегиального заключения;
- проводят консультативный прием детей старше 15 лет, родителей (законных представителей), педагогических работников;
- участвуют в организационно-методической работе;

- проводят информационно-просветительские мероприятия;
- соблюдают законные права и свободы обследуемых детей (обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные основные общеобразовательные программы) и их родителей (законных представителей);
- несут ответственность за конфиденциальность и безопасность персональных данных при их обработке.

10.5. Родители (законные представители) детей имеют право:

- присутствовать при обследовании своего ребенка на комиссии, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, а также высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания ребенка;
- получать консультации членов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах своего ребенка;
- в случае несогласия с заключением ТПМПК обжаловать его в ЦПМПК.

10.6. Родители (законные представители):

- сопровождают ребенка на комиссию;
- предоставляют комиссии документы, указанные в пункте 4.4 настоящего Порядка, необходимые для вынесения коллегиального заключения.

V. Документация комиссий

5.1. Комиссиями ведется следующая документация:

- а) журнал записи детей на обследование;
- б) журнал учета детей, прошедших обследование;
- в) журнал консультирования комиссией;
- г) журнал учета информационно-просветительской работы комиссии;
- д) протокол обследования ребенка, в том числе обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы;
- е) карта ребенка, в том числе обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, прошедшего обследование.

5.2. Сроки хранения документации ЦПМПК (ТПМПК):

- документы, указанные в подпунктах «а» и «б» пункта 5.1 настоящего Порядка хранятся не менее 5 лет после их окончания;
- документы, указанные в подпунктах «в» и «г» пункта 5.1 настоящего Порядка хранятся не менее 1 года после их окончания;
- документы, указанные в подпунктах «д» и «е» пункта 5.1 настоящего Порядка хранятся не менее 5 лет после достижения обследуемым возраста 18 лет.

Приложение 1
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

ИНФОРМАЦИЯ
О ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЯХ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Наименование комиссии	Место нахождения, сайт, электронная почта	Муниципальные районы (городской округ), территорияльно закрепленные за комиссией	Телефон
Центральная психолого-медико-педагогическая комиссия Вологодской области	160002, г. Вологда, Поселковый пер., д. 3 E-mail: ocrpmss@mail.ru Сайт: www.ocrpmss.edu35.ru	Вашкинский муниципальный район, Вологодский муниципальный район, Вожегодский муниципальный район, Вытегорский муниципальный район, Мещеряковский муниципальный район, Сокольский муниципальный район, Сямженский муниципальный район, Харовский муниципальный район, Усть-Кубинский муниципальный район, город Вологда	(8-172) 51-38-28, 53-03-70
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Вологодской области № 1	162610, г. Череповец, ул. Ленина, 137 E-mail: goucrpmss@yandex.ru Сайт: www.ccrpmss.edu35.ru	Череповецкий муниципальный район, Кадуйский муниципальный район, Устюженский муниципальный район, Шекснинский муниципальный район, Чадозерский муниципальный район, Бабаевский муниципальный район, Кирилловский муниципальный район, город Череповец	(8-8202) 57-60-24
Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Вологодской области № 2	162340, г. Великий Устюг, ул. Пушкина, 7 E-mail: dece_@mail.ru Сайт: www.p05306.edu35.ru	Великоустюгский муниципальный район, Нюксенский муниципальный район, Кичменгский Городицкий муниципальный район, Никольский муниципальный район	(8-1738) 2-19-61, 2-79-74

Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия Вологодской области № 3	161300, г. Тотьма, ул. Клочихина, 2 E-mail: gutzpmss@yandex.ru Сайт www.tzpmss.edu35.ru	Тотемский муниципальный район, Бабушкинский муниципальный район, Верховажский муниципальный район, Тарногский муниципальный район	(8-1739) 2-31-05, 2-15-17
---	--	---	---------------------------------

Приложение 2
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПЕРЕДАЧУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
ТРЕТЬЕЙ СТОРОНЕ

Я, _____,
(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

(наименование документа, удостоверяющего личность) (серия, № документа) (дата выдачи)

_____, проживающий по адресу
(кем выдан)

(адрес проживания)

в соответствии со статьей 7 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О
персональных данных» (с последующими изменениями) даю в _____

(официальное наименование и адрес оператора персональных данных)

согласие на передачу следующих категорий персональных данных моих и (или) моего
ребенка _____:

(ФИО ребенка)

1) _____;
2) _____;
3) _____;

для обработки в целях _____

следующим лицам _____

(указать Ф.И.О. физического лица полностью или официальное наименование организации, которым передаются персональные дан-
ные, адрес)

Указанные персональные данные могут обрабатываться следующими способа-
ми _____

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, действует до _____ и
может быть отозвано путем подачи письменного заявления _____

(официальное наименование и адрес оператора персональных данных)

Я также утверждаю, что ознакомлен(а) с юридическими последствиями моего отка-
за дать письменное согласие на передачу указанных персональных данных.

(дата)

(подпись)

Приложение 3
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

Руководителю

_____ (официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК))

от

_____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

_____ (документ, удостоверяющий личность)

_____ (выдан)

регистрация по адресу: _____

Тел.: _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследовать ребенка _____

_____ (ФИО ребенка полностью, дата рождения)

_____ (регистрация по месту жительства (фактического проживания ребенка))

при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, то при предварительном обследовании и в работе _____ (официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК)) применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне копию заключения _____ (официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК)) и особых мнений специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления заявления)

(подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

Приложение 4
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

Руководителю

_____ (официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК))

от _____

_____ (Ф.И.О. обучающего(ей)ся старше 18 лет полностью)

_____ (документ, удостоверяющий личность)

_____ (выдан)

регистрация по адресу: _____

Тел.: _____

e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(ФИО обучающего(ей)ся старше 18 лет полностью, дата рождения)

_____ (регистрация по месту жительства (фактического проживания ребенка))

являюсь обучающим(ей)ся _____
(наименование общеобразовательной организации полностью)

прошу провести мое комплексное психолого-медико-педагогическое обследование при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соответствующего профиля в Центре психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других организаций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику общественно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, то при предварительном обследовании и в работе _____ (официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК)) применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического обследования.

Прошу представить мне копию заключения _____ (официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК)) и особых мнений специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления заявления)

(подпись обучающего(ей)ся старше 18 лет с расшифровкой)

Приложение 5
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

Штамп организации

Руководителю

(официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК))

Направление на психолого-медико-педагогическую комиссию

На _____ (официальное наименование ЦПМПК
(ТПМПК) направляется _____
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

(регистрация по месту жительства (фактического проживания ребенка)

обучающийся/обучающаяся (воспитанник/воспитанница) _____ класса (группы)
(нужное подчеркнуть)

(официальное наименование образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание,
медицинской организации, другой организации)

Причина(ы) направления на комиссию _____

Руководитель
организации

(подпись)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления направления)

Согласна (согласен) / не согласна (не согласен) на проведение комплексного психолого-
медико-педагогического обследования на _____ (офици-
альное наименование ЦПМПК (ТПМПК).

(подпись родителя (законного представителя)/обучающегося старше 18 лет с расшифровкой)

(подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

Исполнитель,
контактный телефон

Приложение 6
к Порядку работы
Центральной и Территориальных
психолого-медико-педагогических
комиссий Вологодской области

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Я _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

проживающий по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 года № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 года № 24082) (далее – Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи ребенком, законным представителем которого я являюсь _____

(Ф.И.О. ребенка, от имени которого, выступает законный представитель)

« _____ » 20 _____ года рождения, в _____,
(официальное наименование и адрес оператора персональных данных)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника полностью)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии здоровья ребенка, законным представителем которого я являюсь _____

(Ф.И.О. гражданина полностью, контактный телефон)

/_____
(подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

/_____
(подпись медицинского работника с расшифровкой)

« _____ » 20 _____ г.
(Дата оформления информированного добровольного согласия)

Приложение 7
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий Во-
логодской области

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов меди-
цинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное со-
гласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной
медико-санитарной помощи

Я _____
« _____ » _____ г.,
(Ф.И.О. несовершеннолетнего достигшего возраста 15 лет полностью, дата рождения)

проживающий по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств,
включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые
граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и меди-
цинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержден-
ный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Фе-
дерации от 23 апреля 2012 года № 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Рос-
сийской Федерации 5 мая 2012 года № 24082) (далее – Перечень), для получения пер-
вичной медико-санитарной помощи в _____.

(официальное наименование и адрес оператора персональных данных).

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника полностью)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помо-
щи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их по-
следствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые
результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отка-
заться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в
Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмот-
ренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об
основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодатель-
ства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части
3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о со-
стоянии моего здоровья _____

(Ф.И.О. гражданина полностью, контактный телефон)

(подпись несовершеннолетнего, достигшего 15 лет, с расшифровкой)

(подпись медицинского работника с расшифровкой)

« _____ » _____ 20 _____ г.

(Дата оформления информированного добровольного согласия)

Приложение 8
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО родителя (законного представителя) полностью)

(наименование документа, удостоверяющего личность) (№ документа) (дата выдачи)

(кем выдан) _____, проживающий по адресу

(адрес проживания)

в соответствии со статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ
«О персональных данных» даю в _____
(официальное наименование, адрес оператора персональных данных)
согласие на обработку персональных данных моих и _____
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

с целью, проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей, подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных комиссией рекомендаций, оказания консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей, оказания федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида; осуществления учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории деятельности комиссии; передачи в Департамент образования Вологодской области с целью соблюдения порядка работы комиссии.

Перечень обрабатываемых персональных данных: фамилия, имя, отчество ребенка и его родителей (законных представителей); дата рождения ребенка и его родителей (законных представителей); адрес регистрации и проживания, контактные телефоны, адрес электронной почты; данные документа, удостоверяющего личность родителей (законных представителей); данные свидетельства о рождении детей; сведения о месте учебы; сведения о составе семьи; сведения об образовательной программе; данные комплексного психолого-медико-педагогического обследования; проблемы, выявленные в ходе обследования и консультирования; медицинский анамнез; данные индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида; другие сведения. Данные сведения должны обрабатываться на средствах организационной техники, а также в письменном виде.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персональными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), статистическую и аналитическую обработку, обезличивание, передачу данных по запросу Департамента образования Вологодской области (учредителя).

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, действует в течение 5 лет с момента достижения цели обработки и может быть отозвано путем подачи письменного заявления директору _____

(официальное наименование оператора персональных данных)

Я также утверждаю, что ознакомлен(а) с возможными последствиями моего отказа дать письменное согласие на обработку и передачу персональных данных.

(фамилия, имя, отчество полностью)

(подпись с расшифровкой)

« ____ » _____ 20 ____ г.

(Дата оформления письменного согласия на обработку персональных данных)

Приложение 9
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

ПИСЬМЕННОЕ СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(ФИО совершеннолетнего полностью, дата рождения)

(наименование документа, удостоверяющего личность) (№ документа) (дата выдачи)
_____, проживающий по адресу
(кем выдан)

(адрес проживания)

в соответствии со статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О пер-
сональных данных» даю в _____

(официальное наименование, адрес оператора персональных данных)
согласие на обработку моих персональных данных с целью, проведения комплексного психолого-медико-педагогического обследования, подготовки по результатам обследо-
вания рекомендаций по оказанию психолого-медико-педагогической помощи и организа-
ции обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных ко-
миссией рекомендаций, оказания консультативной помощи, работникам образовательных
организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских ор-
ганизаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции наруше-
ний развития обучающихся, оказания федеральным учреждениям медико-социальной
экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации инвали-
да; осуществления учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и
(или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории
деятельности комиссии; передачи в Департамент образования Вологодской области с це-
лью соблюдения порядка работы комиссии.

Перечень обрабатываемых персональных данных: мои фамилия, имя, отчество; да-
та рождения; адрес регистрации и проживания, контактные телефоны, адрес электронной
почты; данные документа, удостоверяющего личность; сведения о месте учебы; сведения
о составе семьи; сведения об образовательной программе; данные комплексного психо-
лого-медико-педагогического обследования; проблемы, выявленные в ходе обследования
и консультирования; медицинский анамнез; данные индивидуальной программы реби-
литации инвалида; другие сведения. Данные сведения должны обрабатываться на средст-
вах организационной техники, а также в письменном виде.

Подтверждаю свое согласие на следующие действия с указанными выше персо-
нальными данными: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновле-
ние, изменение), статистическую и аналитическую обработку, обезличивание, передачу
данных по запросу Департамента образования Вологодской области (учредителя).

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания, действует в тече-
ние 5 лет с момента достижения цели обработки и может быть отозвано путем подачи
письменного заявления директору _____

(официальное наименование оператора персональных данных)
Я также утверждаю, что ознакомлен(а) с возможными последствиями моего отказа
дать письменное согласие на обработку и передачу персональных данных.

(фамилия, имя, отчество совершеннолетнего полностью)

(подпись с расшифровкой)

« ____ » _____ 20 ____

Приложение 10
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

_____ (официальное наименование ТПМПК)

_____ (адрес местонахождения, контактный телефон)

Направление на _____ (официальное наименование ЦПМПК)
направляет _____
(Ф.И.О. ребенка)

" _____ " _____ года рождения,
проживающего _____
(адрес регистрации по месту жительства (или фактического проживания))

На Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию Вологодской об-
ласти направляется _____
(ФИО ребенка (обучающегося) полностью, дата рождения)
на обследование в _____ (официальное наименование ЦПМПК) в свя-
зи с _____
(указываются причины направления ребенка на ЦПМПК)

Приложение:

_____ (перечень документов, выданных родителю (законному представителю) на руки для предъявления на ЦПМПК)

/ _____
(подпись родителя (законного представителя) ребенка с расшифровкой)

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления направления)

/ _____
(подпись руководителя ТПМПК с расшифровкой)

Приложение 11
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий Во-
логодской области

Штамп организации

Руководителю

(официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК))

от

(Ф.И.О. руководителя образовательной организации полностью)

Тел.:

e-mail

Запрос на проведение обследования по месту проживания
и (или) обучения детей (обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-
инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или
адаптированные основные общеобразовательные программы)

Просим провести обследование _____ (официальное
наименование ЦПМПК (ТПМПК)) обучающихся _____

(указать официальное наименование образовательной организации)

в количестве _____ человек.

(указать количество человек)

Список обучающихся _____,

(указать официальное наименование образовательной организации)
направляемых на _____ (официальное наименование
ЦПМПК (ТПМПК)) в _____ году, прилагаем.

" _____ " _____ 20 _____ г.

(дата оформления направления)

(подпись руководителя образовательной организации с расшифровкой)

Исполнитель,
контактный телефон

направляемых

(указать официальное наименование образовательной организации)

(официальное наименование ЦПМПК (ТТМПК))

В _____ году

[illegible]

Приложение 12
к Порядку работы Центральной
и Территориальных
психолого-медико-
педагогических комиссий Вологод-
ской области

Руководителю

_____ (официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК))

ОТ _____

_____ (Ф.И.О. родителя (законного представителя) полностью)

_____ (документ, удостоверяющий личность)

_____ (выдан)

регистрация по адресу: _____

Тел.: _____

e-mail _____ - _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование
ребенка _____

_____ (ФИО ребенка полностью, дата рождения)

_____ (регистрация по месту жительства (фактического проживания ребенка))

по состоянию здоровья на дому по адресу _____
при необходимости включающее предварительное обследование у специалистов соот-
ветствующего профиля в Центре психолого-педагогической, медицинской и социаль-
ной помощи или у независимых экспертов, а также запрос сведений из других органи-
заций (медицинских, осуществляющих социальное обслуживание, профилактику обще-
ственно опасного поведения и т.п.).

Ознакомлен с тем, то при предварительном обследовании и в работе
_____ (официальное наименование ЦПМПК
(ТПМПК)) применяются методики комплексного психолого-медико-педагогического
обследования.

Прошу _____ представить _____ мне копию заключения
_____ (официальное наименование ЦПМПК
(ТПМПК)) и особых мнений специалистов (при их наличии).

« _____ » _____ 20 _____ г.
(дата оформления заявления)

(подпись законного представителя ребенка с расшифровкой)

Приложение 13
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

Протокол обследования ребенка (обучающегося)

на _____
(официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК))

от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

Формальные сведения

Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения _____

Адрес регистрации/ фактического проживания _____

Образовательная организация (класс, группа) _____

Кем направлен _____

Ф.И.О. родителей (законных представителей), год рождения:

Мать _____

Отец _____

Анамнестические сведения

Здоровье родителей _____

Как протекала беременность и роды _____

Особенности раннего развития _____

Перенесенные заболевания _____

Данные обследования

1. Данные медицинского обследования (физическое состояние, неврологический статус, психическое состояние и др.) _____

2. Данные психолого-педагогического обследования:

Поведение ребенка в процессе обследования (контактность, общая мотивация, ориентация на совместную работу, целенаправленность деятельности, особенности поведения и др.) _____

Сформированность социально-бытовой ориентировки (знание домашнего адреса, возраста, состава семьи, понимание родственных связей, точность представлений об окружающем в соответствии с возрастом) _____

Обследование восприятия:

особенности восприятия времени _____

особенности зрительного восприятия (сюжетных картин, графических стимулов, зашумленных, недорисованных изображений, знание эталонов цвета) _____

восприятие пространства (различие правой и левой стороны; сложение картинки, разрезанной на части) _____

Особенности внимания (концентрация, устойчивость, объем, переключаемость, распределение) _____

Особенности памяти (быстрота запоминания, точность воспроизведения и др.) _____

Исследование мышления (установление последовательности событий в сериях сюжетных картин, выделение существенных признаков при классификациях и сравнении предметов, понимание переносного смысла пословиц и метафор, особенности выделения лишнего предмета) _____

Обследование речи:

понимание обращенной речи _____

особенности речи (звукопроизношение, слоговая структура слова, словарный запас, грамматический строй, фонематический слух, навыки звукового анализа, характер ошибок) _____

Состояние письма и чтения (способ чтения, понимание прочитанного, сформированность графических навыков, характер ошибок и др.) _____

Состояние счета (вычислительные приемы, решение задач, характер ошибок и др.) _____

Особенности работоспособности (темп и динамика деятельности; истощаемость) _____

Особенности эмоционально-волевой сферы (общий фон настроения, импульсивность, негативизм, тревожность и др.) _____

Перечень документов, представленных для проведения обследования
(отметить знаком ✓)

- 1) паспорт родителя (законного представителя) ☐
- 2) документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка ☐
- 3) заявление о проведении обследования ребенка ☐
- 4) письменное согласие на обработку персональных данных ☐
- 5) информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств ☐
- 6) копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка ☐
- 7) направление образовательной организации ☐, организации, осуществляющей социальное обслуживание ☐, медицинской организации ☐, другой организации ☐
- 8) заключение психолого-медико-педагогического консилиума ☐
- 9) заключения специалиста (для обучающихся образовательных организаций): - учителя-логопеда ☐; педагога-психолога ☐; учителя-дефектолога ☐; социального педагога ☐; другого специалиста _____ ☐
- 10) заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка ☐
- 11) подробная выписка из истории развития ребенка ☐
- 12) характеристика обучающегося, выданная образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций) ☐
- 13) письменные работы по русскому (родному) языку ☐, математике ☐, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка ☐

- 14) индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида ☐
15) заключения врачей: врача-психиатра ☐; невролога ☐; сурдолога ☐; офтальмолога ☐;
ортопеда ☐; другого врача ☐
16) иные документы (указать) _____

Заключение

Выводы:

Рекомендации:

Особые мнения специалистов _____

М.П. Руководитель _____
Учитель-дефектолог _____
Учитель-логопед _____
Педагог-психолог _____
Социальный педагог _____
Секретарь _____

Врач-психиатр _____
Невролог _____
Сурдолог _____
Ортопед _____
Офтальмолог _____
Педиатр _____

Приложение 14
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

_____ (официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК))

от « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

ФИО ребенка _____

Дата рождения _____ Организация _____

Выводы:

Рекомендации:

Особые мнения специалистов _____

М.П	Руководитель _____	Врач-психиатр _____
	Учитель-дефектолог _____	Невролог _____
	Учитель-логопед _____	Сурдолог _____
	Педагог-психолог _____	Ортопед _____
	Социальный педагог _____	Офтальмолог _____
	Секретарь _____	Педиатр _____

С заключением комиссии _____
(ознакомлен(а)/ не ознакомлен(а))

С рекомендациями комиссии _____
(согласен (на) / не согласен (на))

Родитель

(законный представитель) /обучающий(ая)ся старше 18 лет (нужное подчеркнуть)

(подпись) / _____
(расшифровка подписи)

Приложение 15
к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

Карта ребенка (обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, ребенка-инвалида до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные основные общеобразовательные программы), прошедшего обследование на _____

(официальное наименование ЦПМПК (ТПМПК))

(ФИО ребенка / обучающегося старше 18 лет)

(дата рождения)

Дата первичного обследования:

Дата(ы) повторного обследования:

Приложение 16

к Порядку работы Центральной
и Территориальных психолого-
медико-педагогических комиссий
Вологодской области

Реестр детей с ограниченными возможностями здоровья
и(или) девиантным (общественно опасным) поведением,
прошедших обследование на _____

(официальное наименование ЦПМПК (ТТМПК))

№ п/п	ФИО ребенка	Дата рождения	Муниципальный район/ городской округ	Ребенок с ОВЗ	Ребенок с девиантным (общественно опасным) поведением	Особенностей в психическом и (или) физическом развитии и (или) отклонений в поведении не выявлено
1	2	3	4	5	6	7