

Рассмотрено

на педагогическом совете протокол №1 от
«27» августа 2020

Утверждаю

Директор МАОУ «Лицей-интернат №1» г.
Альметьевска Республики Татарстан

Р.Р. Хамидуллин
Приказ № ____ от 1 сентября 2020 г.

ПОЛОЖЕНИЕ
психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк)

1. Общие положения.

1.1 Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) является формой взаимодействия специалистов образовательного учреждения (педагогов, психолога, логопеда) объединяющихся для решения проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в общество детей, имеющих трудности в усвоении программы, отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы, познавательной активности.

1.2. ПМПк образовательного учреждения в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Федеральным Законом от 29.12.2012 г № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», законом РФ «О психологической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Уставом образовательного учреждения

2. Основные функции ПМПк

2.1. Проведение углубленной психолого-медико-педагогической диагностики индивидуальных особенностей личности ребёнка

2.2. Выявление отклонений в физическом, интеллектуальном и эмоционально-личностном развитии обучающихся, трудности в обучении и адаптации.

2.3. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей работы с детьми.

2.4. Создание климата психологического комфорта для всех участников образовательного процесса.

3. Цель и задачи деятельности ПМПк

2.1. Психолого-медико-педагогический консилиум создается для обеспечения психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников, имеющих трудности в усвоении программы, отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы, познавательной активности, исходя из реальных возможностей, образовательного учреждения в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся, воспитанников.

2.2. Задачами ПМПк образовательного учреждения являются:

- своевременное выявление и комплексное обследование детей, имеющих отклонения в адаптации, обучении и поведении;

- выявление уровня и особенностей развития познавательной деятельности (речи, памяти, внимания, работоспособности и других психических функций), изучение эмоционально-волевого и личностного развития обучающихся, воспитанников;
- выявление потенциальных (резервных) возможностей дошкольников и младших школьников, разработка рекомендаций педагогу, родителям для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания;
- разработка оптимального для развития ребенка плана сопровождения, соответствующего его готовности к обучению в зависимости от состояния здоровья, индивидуальных особенностей развития, адаптивности к ближайшему окружению, а также отслеживание динамических показателей ребенка.
- профилактика физических, интеллектуальных и психологических перегрузок, эмоциональных срывов, организация оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение УУД школьников и развитие ключевых компетентностей дошкольника.
- планирование коррекционно-развивающей работы специалистов, оценка её эффективности
- организация взаимодействия между педагогами и специалистами, участвующими в деятельности консилиума
- при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк, возникновения трудностей диагностики, конфликтных ситуаций – направление ребенка в ПМПк более высокого уровня.

3. Организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума

- 3.1. Общее руководство ПМПк возлагается на заместителя директора по учебно-воспитательной работе, ответственность за проведение ПМПк – на психолога.
- 3.2. Состав ПМПк: заместитель директора по воспитательной работе (председатель консилиума), учитель, воспитатель, представляющий ребенка на ПМПк, учителя, воспитатели, педагог-психолог, логопед, медицинская сестра, секретарь консилиума
- 3.4. Специалисты, включенные в ПМПк выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с плановыми заседаниями ПМПк и с реальным запросом образовательной организации.
- 3.5. Обследование ребенка осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или по инициативе сотрудников ОУ только с согласия родителей (законных представителей) индивидуально, а при необходимости в присутствии родителей.
- 3.6.. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в образовательном учреждении, при наличии показаний и с согласия родителей (законных представителей) представляет медицинскую информацию (выписку из истории новорожденного и др.).
- 3.7. По данным обследования ребенка или же изучения представлений специалистов (медика, психолога, педагога, логопеда) составляется коллегиальное заключение и разрабатываются рекомендации педагогам и родителям.

Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данной образовательной организации) осуществляется по заключению (рекомендациям) ПМПк и заявлению родителей.

3.8. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты консилиума рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в психолого-медико-педагогическую комиссию.

3.9. Заседания консилиума подразделяются на плановые и внеплановые, проводятся под руководством председателя.

3.10. Периодичность проведения консилиума определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем обучающихся и воспитанников; плановые ПМПк проводятся не реже 2 раза в год.

3.11. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся
- выработка согласованных решений по созданию оптимальных условий для развития и обучения детей;
- динамическая оценка состояния ребенка, группы и коррекция ранее намеченной программы;

3.11. На период подготовки к консилиуму и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель, классный руководитель, воспитатель, педагог-психолог, логопед. Специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

3.12. Внеплановые заседания ПМПк собираются по запросам специалистов, организующих коррекционно-развивающее обучение с конкретным ребенком, а также по запросам родителей (законных представителей) обучающихся. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития обучающегося.

3.13. Задачами внепланового ПМПк являются:

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

3.14. При обсуждении на ПМПк должны быть представлены следующие документы:

- педагогическое представление, в котором отражены проблемы, возникающего у педагога и (или) воспитателя, работающего с ребенком;
- выписка из истории развития обучающегося;
- представление педагога-психолога, учителя-логопеда, медицинского работника по установленной форме.

3.15. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования обучающегося каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк, содержащее обобщенную характеристику структуры психофизического развития обучающегося, разрабатываются заключение и рекомендации по индивидуальной работе с обучающимся.

3.16. Заключение специалистов, коллегиальное заключение доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

3.17. Состав ПМПк несет ответственность за конфиденциальность информации о детях, обследованных на ПМПк

IV. Основное содержание деятельности специалистов ПМПк

- 4.1. Специалисты консилиума вырабатывают коллективные обоснованные рекомендации по основным направлениям работы с учащимися; воспитанниками.
- 4.2. Формируют у работников образовательных учреждений адекватную оценку педагогических явлений в целом и учебных проблем воспитанников и учащихся.
- 4.3. Организует комплексное воздействие на личность ребенка.
- 4.4. Оказывают консультативную помощь семье в вопросах организации обучения, воспитания проблемного ребенка
- 4.5. Организует социальную защиту ребенка в случае неблагоприятных условий жизни, при психотравмирующих обстоятельствах: жестокое обращение в образовательной организации или дома, пьянство родителей и т.д.
- 4.6. Разрабатывают рекомендации педагогам образовательной организации, родителям по сохранению и укреплению соматического и нервно-психического здоровья учащихся, воспитанников.
- 4.7. Специалисты консилиума, опираясь на знание возрастных особенностей, проводят динамическое наблюдение и обследование учащихся, воспитанников для выявления пробелов предшествующего обучения и развития, их характера и причин, изучают социальную ситуацию развития ребенка, условия, которые созданы ему в семье.

5. Права и обязанности специалистов ПМПк

5.1. Специалисты ПМПк имеют право:

- самостоятельно выбирать средства, оптимальные формы и методы работы с детьми и взрослыми, решать вопросы приоритетных направлений своей деятельности;
- обращаться к педагогическим работникам, администрации образовательной организации, родителям (законным представителям) детей для координации коррекционно-развивающей работы с обучающимися и воспитанниками;
- проводить в образовательной организации индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);
- получать от руководителя образовательной организации сведения нормативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;
- обращаться за консультацией к специалистам психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк);
- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико-педагогических знаний;

5.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
- в решении вопросов исходить из интересов обучающегося, воспитанника задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;

- принимать решения и вести работу в формах, исключающих возможность нанесения вреда здоровью (в т.ч. психическому), чести и достоинству обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников;
- оказывать помощь всем участникам образовательного процесса в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы обучающихся и индивидуального подхода к обучающему;
- разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с обучающимися, воспитанниками;
- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов;

5.3. Специалисты ПМПк несут ответственность:

- за адекватность используемых диагностических и коррекционных методов работы
- обоснованность рекомендаций
- конфиденциальность полученной при обследовании информации
- соблюдение прав и свобод личности ребенка

Представление медицинского работника на школьный консилиум

Физическое состояние ребенка на момент проведения консилиума

- соответствие физического развития возрастным нормам;
- состояние органов зрения, слуха, костно-мышечной системы;
- переносимость физических нагрузок (на основании данных учителя физкультуры)

Факторы риска нарушения развития

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могли/могут сказаться на развитии ребенка;
- факторы риска по основным функциональным системам;
- наличие хронических заболеваний

Характеристика заболеваемости за последний год

Группа здоровья _____

Физическое развитие _____

План составления педагогической характеристики ребенка

Трудности в учебной деятельности

- трудности и особенности, проявляющиеся при подготовке домашних заданий, ответах на уроках, особенно у доски;
- трудности и особенности, проявляющиеся при письменных ответах;
- трудности и особенности, возникающие при выполнении творческих заданий и рутинной трудоемкой работы;
- трудности общения с педагогами и сверстниками;
- трудности, возникающие в процессе усвоения нового материала или повторения пройденного;
- виды заданий или учебного материала, вызывающие наибольшие трудности;
- предполагаемые причины описанных трудностей и особенностей.

Количественные показатели учебной деятельности

- успеваемость по основным предметам;
- предполагаемые причины низкой и неровной успеваемости.

Показатели поведения и общения в учебных ситуациях

- описание и оценка поведения с точки зрения соблюдения общепринятых правил.

Показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях

- описание типичного для школьников эмоционального состояния на уроке;
- описание ситуации, вызывающей у учащегося различные эмоциональные проявления (плач, раздражение, агрессии, испуг и др.)

Протокол
заключений и рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций
ПМПк.

№п/п	
Дата, время	
Ф.И.О. ребенка	
Возраст	
Пол	
Проблема	
Заключение специалиста или коллегияльное заключение ПМПк	
Рекомендации	
Специалист или состав ПМПк	
Результаты динамического наблюдения	

ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА КОНСИЛИУМ ПСИХОЛОГОМ

1. **Фамилия, имя, отчество ученика**

1.1 Возраст.....

1.2 Школа №

1.3 Класс/группа

1.4 Сведения о семье

2. Особенности умственной деятельности:

2.1 Соответствие уровня развития психических процессов педагогическим требованиям:

- произвольность психических процессов
- уровень развития мышления
- сформированность важнейших учебных интеллектуальных действий
- развитие речи как инструмента мышления
- развитие тонкой моторики.....
- внешний вид и поведение в ситуации обследования
- темп деятельности и работоспособность.....
- особенности внимания.....
- особенности памяти.....
- особенности конструктивной деятельности
- развитие графической деятельности, рисунок.....

2.2 Сформированность учебных навыков (соответствие требованиям программы, характерные ошибки:

- чтение
- письмо.....
- счет.....
- решение задач.....

3. Особенности мотивационной сферы:

3.1 Наличие и содержание учебных мотивов.....

3.2 Отношение к учению

3.3 Наличие противодействующих мотивов в важнейших сферах отношений: школа, семья, сверстники

4. Особенности системы отношений:

4.1 Отношения со сверстниками

4.2 Отношения со значимыми взрослыми

4.3 Отношения в семье

4.4 Отношения с учителями.....

4.5 Особенности самооценки

5. Нарушения в поведении:

5.1 В сфере общения:

- агрессивность;
- замкнутость, избегание контактов;
- недоверчивость, подозрительность, опасливость;

- навязчивость, чрезмерная исполнительность, прилипчивость;
- негативистическая демонстративность;
- вспыльчивость, обидчивость.

5.2 С точки зрения социальных и этических норм:

- низкая социальная нормативность поведения.

5.3

С точки зрения саморегуляции поведения:

- двигательная расторможенность, неугомонность;
- эмоциональная незрелость, импульсивность;

5.4 С точки зрения учебной и социальной активности:

- депрессивность, астенизация;
- уход от деятельности.

5.5 Невротические проявления: нарушения речи, навязчивые движения, плаксивость, психосоматические проявления и др.

6. **Заключение психолога** (уровень актуального развития, характерные нарушения и особенности; рекомендации по коррекционной работе) ...

7. **Дата** обследования

8. **Ф.И.О.** психолога

ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА КОНСИЛИУМ (учитель/воспитатель)

Ф.И.О.

Возраст

Учебное заведение, класс, группа

1. Характеристика познавательной деятельности учащегося, воспитанника

1.1. Мотивация к учебной деятельности:

сформирована ☐ недостаточно сформирована ☐ не сформирована ☐

1.2 Сформированность учебно значимых умений:

- умение планировать свою деятельность и самостоятельно работать: высокая ☐
средняя ☐ низкая ☐
- способность понять и принять инструкцию: высокая ☐ средняя ☐
низкая ☐
- устойчивость внимания: высокая ☐ средняя ☐ низкая ☐

- характеристика процессов запоминания и сохранения учебного материала:

	Быстро запоминает	Медленно запоминает
Быстро	☐	☐
Медленно забывает (долго помнит)	☐	☐

- темп работы;
- отношение к результату собственной деятельности.

1.3. Успешность в освоении различных форм обучения

- графические (письменные) работы, продуктивная деятельность;
- устные ответы;
- успешность во всех формах;
- неуспешность во всех формах.

1.4. Сформированность учебных навыков:

- точные дисциплины;
- гуманитарные дисциплины;
- специальные дисциплины.

1.5. Состояние речевой функции

2. Характеристика личности учащегося, воспитанника

Взаимоотношения	доброжелател.	напряженные	враждебные
со сверстниками			
с учителями			
с родственниками			
с матерью			
с отцом			

3.1 Какие черты характера ученика нравятся учителю, воспитателю

3.2 Какие черты характера ученика внушают опасения

3.3 Наличие отклонений в поведении: есть ☐ нет ☐

3.3.1. Если есть, то какие

3. Сведения о семье учащегося

4.1. Семья: полная ☐ неполная ☐

кто из родителей отсутствует

4.2. Количество детей в семье

4.3. Материальное благосостояние семьи: высокое ☐ среднее ☐
ниже среднего ☐

Форма представления медицинских данных на консилиум

Ф.И.О. ребенка подростка

Дата рождения

пол

1 Наследственность по линии матери

- 1.1. Наличие хронических заболеваний нервной системы (нет, вегетососудистая дистония, астения, психопатия).
- 1.2. Пристрастие к спиртному (отсутствует, незначительное, сильное, зависимое).
- 1.3. Курение: (отсутствует, незначительное, сильное, зависимое).
- 1.4. Употребление наркотиков: (отсутствует, незначительное, сильное, зависимое).
- 1.5. Эпилепсия (нет, была).
- 1.6. Умственная отсталость (да, нет).

2 Наследственность по линии отца.

Те же параграфы как и в п.1.

3 Как протекала беременность.

- 3.1. Были ли инфекции (нет, ОРВИ, грипп, краснуха и т.п.).
- 3.2. Были травмы (нет, брюшной полости, ушибы, отравления).
- 3.3. Были ли психотравмы: (нет, тревога, семейные конфликты, конфликты на работе).
- 3.4. Не было ли резус-конфликта (не было, был).

4 Как протекали роды.

- 4.1. Роды в срок или нет (доношенный, недоношенный, переношенный).
- 4.2. Сразу ли закричал ребенок (сразу, не сразу).
- 4.3. Оценка по шкале Апгар: (9-10 баллов, 8-7 баллов, 6 баллов, 5 баллов и ниже).
- 4.4. Вес на момент рождения.

5 Данные психосоматического обследования в актуальный период развития

- 5.1. Физическое состояние
- 5.2. Неврологический статус
- 5.3. Состояние органов чувств: слух зрение
- 5.4. Психическое состояние
- 5.5. Простудные заболевания
- 5.6. Перенесенные травмы (какие, возраст)
- 5.7. Психотравмы (какие, возраст)
- 5.8. Случаи госпитализации
- 5.9. Наличие психопатологических реакций:
 - как переходит от бодрствования к сну (засыпает быстро, засыпает нормально, засыпает с помощью);
 - испытывает ли тревогу, страхи (не испытывает, тревога, ночные страхи, страхи вообще, навязчивые мысли);
 - не страдает ли ночным недержанием мочи, кала (нет, да);
 - имеет ли вредные привычки, какие
 - бывают ли: головные боли, беспричинные колебания настроения, головокружения, судорожные припадки, тики, гиперкинезы.

Рекомендации по составлению индивидуальных программ медико-психолого-педагогического сопровождения

Индивидуальная программа сопровождения (ИПС) составляется коллегиально на основе результатов обследования специалистами ПМПк и оформляется ведущим специалистом ПМПк (назначенным в соответствии структуре основного дефекта) либо всеми специалистами, участвующими в реализации программы.

ИПС является школьным документом, фиксирующим проводимые педагогами и медицинскими работниками диагностико-коррекционно-развивающие мероприятия, их эффективность, характер индивидуальных изменений в обучении и психическом развитии обучающегося.

ИПС включает в себя:

- необходимые для усвоения содержательные единицы обучения (ЗУНы);
- оптимальные для ребенка формы и методы учебной деятельности;
- состав участников медико-психолого-педагогического сопровождения;
- сроки реализации каждого этапа программы;
- динамические показатели коррекционного воздействия.

Контроль за исполнением ИПС возлагается на учителя, классного руководителя, воспитателя дошкольной группы, который отслеживает посещение ребенком занятий, уроков, кружков или секций, других мероприятий, рекомендованных ИПС, информирует председателя консилиума о неисполнении либо неполном исполнении программы ребенком, специалистом, родителями и т.д.

* * *

Структура индивидуальной программы

социально-психолого-педагогического сопровождения

ФИО,

возраст _____

Клинический диагноз (если имеется заключение областной, городской ПМПк) _____

Психолого-педагогическое заключение (уровень когнитивной зрелости, эмоциональной сферы, мотивации обучения, волевых качеств, коммуникативных навыков)

Актуальные проблемы ребенка (трудности в обучении, адаптации, поведении)

Цель программы (повышение эффективности процесса обучения, формирование адаптационных механизмов, способствование в самореализации личности и профессиональном самоопределении и т.д.)

Намеченные пути поддержки и коррекции выявленной проблемы (коррекционно-развивающая деятельность специалистов, медикаментозное воздействие и т.п.)

Содержание программы (направления и конкретные формы работы):

укрепление нервной системы – медикаментозное лечение, контроль и наблюдение у врача (невролога, педиатра и т.д.), оздоровительный психофизический тренинг и т.п.;

развитие познавательной сферы – коррекционно-развивающие индивидуальные и групповые занятия (тематика, количество), диагностика познавательной сферы (1-2 раза в год) и т.п.;

развитие эмоционально-волевой сферы – система групповых и индивидуальных занятий

(тематика, количество), диагностика эмоционально-личностной сферы (1-2 раза в год) и т.д.; формирование устойчивой адекватной самооценки, коммуникативной сферы и т.д.

Сроки реализации программы –6 мес., 1 год и т.д.

Сроки динамического контроля

«__»_____20_г.

Динамические показатели

Специалисты	Результаты динамического обследования*	Динамика ребенка, а также причины снижения показателей, существенных продвижений ребенка*	Рекомендации
Логопед			
Психолог			
Медицинский работник (врач, медсестра)			
Учитель физкультуры			
Учитель			
Воспитатель			

* заполняют все рекомендованные ИПС специалисты

«__» _____ 20_г.

Принято на заседании
педагогического совета
Протокол № 1
от «29» августа 2014 г.

УТВЕРЖДАЮ:
директор МБОУ школы-сада
с. Северный
_____ Л.Ф. Конюхова
Приказ № 127 от 02.09.2014 г.

Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Конвенцией ООН о правах ребенка, Федеральным Законом от 29.12.2012 г № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», законом РФ «О психологической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Уставом образовательного учреждения,

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк) является формой взаимодействия специалистов образовательного учреждения (педагогов, психолога, логопеда) объединяющихся для решения проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в общество детей, имеющих трудности в усвоении программы, отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы, познавательной активности.

1.3. Основная цель ПМПк - выработка коллективного решения о содержании обучения и способах профессионально-педагогического влияния на обучающихся и воспитанников. Такие решения принимаются на основе представленных учителями, педагогами-психологами, медицинской сестрой диагностических и аналитических данных об особенностях конкретного обучающегося, воспитанника

1.4. В состав ПМПк входят постоянные участники: заместитель директора школы по учебно-воспитательной работе, педагог-психолог, медицинская сестра, учитель-логопед

1.5. Общее руководство деятельностью ПМПк осуществляют заместитель директора по учебно-воспитательной работе.

II. Принципы деятельности ПМПк

Основанополагающим в работе ПМПк являются принципы:

- уважения личности и опоры на положительные качества ребенка. Собеседования с обучающимися в ходе заседаний нацелены на распознавание в одинаковой степени как недостатков развития, так и положительного потенциала ребенка;
- максимальной педагогизации диагностики, который определяет приоритет педагогических задач ПМПк и предполагает, что смысл консилиума - в интеграции психологических и педагогических знаний. Каждая выявленная особенность развития должна быть последовательно осмыслена с точки зрения тенденций ближайшего развития и с учетом этого трансформирована в конкретную воспитательную меру;
- закрытости информации, предполагающий строгое соблюдение этических принципов участниками ПМПк. Конкретизация и обнаружение противоречий трудностей развития не должны привести к снижению самооценки учащегося, углубить проблемы взаимоотношения со сверстниками и учителями. Строго должна соблюдаться тайна психолого-медико-педагогической диагностики. Информация о психической патологии, неблагоприятном статусе в коллективе и другие данные, разглашение которых может повредить ребенку, не подлежат публичному обсуждению вне заседания ПМПк.

III. Задачи психолого-медико-педагогического консилиума

3.1. Выявление характера и причин отклонений в учении и поведении учащихся, обобщение причин отклонений.

3.2. Практическое решение проблемы предупреждения школьной дезадаптации учащихся.

3.3. Принятие коллективного решения о специфике содержания образования и обучения для ученика (группы учеников).

3.4. Разработка плана совместных психолого-медико-педагогических мероприятий в целях коррекции образовательного процесса.

3.5. Консультации в решении сложных, конфликтных ситуаций.

IV. Функции психолого-медико-педагогического консилиума

4.1. Диагностическая функция:

- распознавание причин и характера отклонений в поведении и учении;
- изучение социальной ситуации развития ученика, его положения в коллективе;
- определение потенциальных возможностей и способностей учащегося.

4.2. Реабилитирующая функция:

- защита интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные учебно-воспитательные или семейные условия;
- выявление и выработка мер по развитию потенциальных возможностей ученика;
- выбор наиболее оптимальных форм обучения, коррекционного воздействия;
- выработка рекомендаций по медицинской реабилитации учащихся;
- семейная реабилитация: повышение статуса ребенка в глазах родителей, повышение его ценности как члена семьи; выработка рекомендаций для эффективных занятий с ребенком, развития его потенциальных возможностей методами семейного воспитания; запрещение или предупреждение методов психического и физического воздействия на ребенка.

4.3. Воспитательная функция:

- разработка стратегии педагогического воздействия на учащихся «группы риска»;
- интеграция воспитательных воздействий педагогического коллектива, родителей и сверстников на ученика.

V. Организация деятельности психолого-медико-педагогического консилиума

51. Заседания ПМПК проводятся по мере необходимости и готовности диагностических и аналитических материалов, необходимых для решения конкретной психолого-медико-педагогической проблемы.

52. Заседание ПМПК может быть созвано его руководителем в экстренном порядке.

53. Заседания ПМПК оформляются протоколом.

54. Организация заседаний проводится в два этапа:

- *подготовительный*: сбор, обобщение диагностических, аналитических данных, формирование предварительных выводов и рекомендаций;
- *основной*: обсуждение аналитических данных и предварительных выводов, выработка коллективных рекомендаций.

VI. Обязанности участников ПМПК

Руководитель:

- организует работу ПМПК;
- обеспечивает систематичность заседания НИИ;
- формирует состав участников для очередного заседания;
- формирует состав учащихся, воспитанников которые обсуждаются или приглашаются на заседание;
- координирует связи ПМПК с участниками образовательного процесса, структурными подразделениями школы;
- контролирует выполнение рекомендаций ПМПК

Педагог-психолог школы

- организует сбор диагностических данных на подготовительном этапе;
- обобщает, систематизирует полученные диагностические данные, готовит аналитические материалы;
- формулирует выводы, гипотезы;
- вырабатывает предварительные рекомендации

Учителя, работающие в классах:

- дают развернутую педагогическую характеристику на ученика по предлагаемой форме;
- формулируют педагогические гипотезы, выводы, рекомендации

Медицинская сестра:

- информирует о состоянии здоровья учащегося;
- дает рекомендации по режиму жизнедеятельности ребенка;
- обеспечивает и контролирует направление на консультацию к медицинскому специалисту (по рекомендации консилиума либо по мере необходимости)

VII. Документация и отчетность ПМПК

1. Протоколы заседаний ПМПК хранятся в делопроизводстве заместителя директора по научно-методической работе.
2. Рекомендации ПМПК рассматриваются на совещаниях при директоре, завуче, педсовете, заседаниях методических объединений.