

УТВЕРЖДАЮ
Директор КОГОБУ ШОВЗ



Л.В. Дрягина
10 января 2016 ___ г

Положение о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме КОГОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность школьного психолого-медико-педагогического консилиума (далее ПМПк) Кировского областного государственного общеобразовательного бюджетного учреждения «Школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья г. Кирово-Чепецка» (далее ОУ), оказывающего помощь детям со специальными образовательными потребностями.

1.2. ПМПк представляет собой объединение специалистов КОГОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка организуемое при необходимости комплексного, всестороннего, динамического диагностико-коррекционного сопровождения детей, у которых возникают трудности в адаптации к условиям образовательного учреждения и для определения образовательного маршрута.

1.3. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

1.4. Школьный ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Законом РФ «Об образовании в Российской Федерации», Письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», настоящим положением, Уставом КОГОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка, договором между КОГОБУ ШОВЗ г. Кирово-Чепецка и родителями (законными представителями) обучающихся.

1.5. Целью ПМПк является определение и организация в рамках образовательного учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания обучающихся в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ.

2.1. Выявление и своевременная (с первых дней пребывания ребенка в образовательной организации) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации.

2.2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.

2.3. Выявление резервных возможностей развития.

2.4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей.

2.5. Принятие коллективного решения о специфике содержания образования и обучения для ученика (группы учеников). При необходимости - повторное прохождение программы данного класса, перевод на программу более старшего класса, перевод в

другой класс (в рамках того же ОУ) учитывая психофизические особенности ребенка; выбор соответствующей формы обучения (индивидуальное, на дому; смешанное; экстернат и т.д.); рекомендация по организации итоговой аттестации в щадящем режиме (уменьшение объема и уровня сложности заданий) обучающихся, имеющих трудности в обучении и/или со сложной структурой дефекта.

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

2.7. Уточнение, при необходимости, ранее данных ПМПк рекомендаций в связи с изменением состояния ребенка.

2.8. Направление, при необходимости, детей и подростков в научно-исследовательские центры и лечебно-профилактические учреждения для углубленного и динамического изучения особенностей их развития.

2.9. Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе ПМПк, при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций дается направление на ЦППМК Кировской области (Центр диагностики и консультирования) и территориальную городскую ПМПк г. Кирово-Чепецка.

3. СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНОГО ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА.

3.1. ПМПк создается в общеобразовательном учреждении приказом директора школы. В его состав входит заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель Консилиума), логопед, дефектолог, педагог-психолог, врач (невролог или детский психиатр). При отсутствии специалистов в ОУ они могут привлекаться к работе Консилиума на договорной основе для консультации (специалисты-консультанты).

3.2. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование ребенка родителей (иных законных представителей).

При несогласии родителей (иных законных представителей) специалистами ПМПк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы, исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением.

3.3. Обследование ребенка должно осуществляться с учётом требований профессиональной этики. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.

3.4. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально, при необходимости – в присутствии родителей (законных представителей).

3.6. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению.

3.7. В ПМПк ведется следующая документация:

- журнал регистрации консилиумов;
- протоколы ПМПк с краткими обобщёнными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПк;
- список специалистов ПМПк;
- график плановых консилиумов (не реже одного раза в четверть);
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

3.8. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций ребенку назначается ведущий специалист: учитель и/или классный руководитель, учитель-дефектолог или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист

отслеживает динамику развития ребенка, эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

3.9. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях.

4. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНСИЛИУМА.

4.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с ОВЗ и состояния декомпенсации. Плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал. Заседание ПМПк может быть созвано его председателем в экстренном порядке.

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

4.4. Обсуждение ребенка на Консилиуме планируется не позднее 10 дней до даты проведения Консилиума.

4.5. Специалисты-консультанты, специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения Консилиума представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и динамики коррекционной работы за период, прошедший с момента последнего Консилиума по данному ребёнку, 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.

4.6. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на Консилиуме. Каждый специалист в устной форме дает свое заключение о ребенке.

4.7. Заключение всех специалистов, являются равнозначными для Консилиума.

4.8. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

4.9. Протокол Консилиума оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается Председателем Консилиума.

4.10. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей.

4.11. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).