

«ПРИНЯТО» :
на педагогическом совете
протокол № 1
от 28 августа 2017г.

УТВЕРЖДЕНО:
заведующим МБДОУ № 36 «Василек»
Рябкова Т.С.
Приказ № 109
от 28 августа 2017г.



**Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме
муниципального бюджетного дошкольного образовательного
учреждения детского сада № 36 «Василек»
муниципального образования город-курорт Геленджик**

1. Общие положения

1.1. Деятельность психолого-медико-педагогического консилиума учреждения (в дальнейшем ПМПк) направлена на решение проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в обществе детей с различными отклонениями в развитии, приводящими к социальной дезадаптации (проблемам в обучении и поведенческим расстройствам).

1.2. ПМПк организуется на базе учреждений образования независимо от типа и вида, не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица.

1.3. ПМПк осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом РФ «Об образовании», письмом № 27/901-6 Минобразования РФ от 27.03.2000 г. «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя учреждения.

1.4. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда. Корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальными запросами на участие в работе ПМПк.

2. Цели и задачи ПМПк

2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках данного образовательного учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания детей в соответствии со специальными образовательными потребностями и индивидуальными возможностями ребенка.

2.2. В задачи ПМПк образовательного учреждения входит:

2.2.1. Выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации.

2.2.2. Решение вопроса о создании в рамках данного образовательного учреждения условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка.

2.2.3. Отслеживание динамики развития и эффективности индивидуальных коррекционных программ.

2.2.4. При положительной динамике и преодолении отклонений в развитии рекомендовать оставить ребенка в ДОУ или перевести в другую группу (имеется ввиду испытательный срок 3-6 мес., указанный в выписке из протокола ПМПк).

2.2.5. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов детей ДОУ.

2.2.6. Проверка документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение программой соответственно возрастной норме.

2.2.7. При возникновении конфликтных ситуаций, при проявлении ребенком психопатоподобного поведения, составляющего угрозу здоровью других детей, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций, ПМПк осуществляет направление ребенка в ПМПк более высокого уровня для решения вопроса об отчислении данного ребенка из ДОУ или переводение на индивидуальную форму обучения.

3. Структура и организация деятельности ПМПк.

3.1. ПМПк создается в образовательном учреждении приказом заведующей ДОУ.

3.2. Персональный состав ПМПк утверждается приказом руководителя образовательного учреждения. Состав ПМПк может включать в себя постоянных и временных членов.

3.3. Постоянные члены ПМПк присутствуют на каждом заседании, участвуют в его подготовке, последующем контроле за выполнением рекомендаций.

3.4. Временными членами ПМПк считаются лица, приглашенные на конкретное заседание: воспитатель, представивший ребенка на ПМПк, члены родительского комитета, референтное лицо и др.

3.5. Примерный состав ПМПк:

-заместитель руководителя образовательного учреждения по воспитательно-методической работе (председатель ПМПк),

-старший воспитатель,

-воспитатель дошкольного образовательного учреждения, представляющий ребенка на ПМПк,

-воспитатели с большим опытом работы, педагог-психолог,

-учитель-логопед,

-медицинская сестра.

3.6. Прием детей осуществляется по инициативе родителей (лиц, их заменяющих), а так же по инициативе специалистов образовательных учреждений.

3.7. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения на предмет обследования ребенка должно быть получено согласие родителей (иных законных представителей). При несогласии родителей (иных законных представителей) с ними должна проводиться просветительская работа по

созданию адекватного понимания проблемы. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу и определения в другое ДООУ или группу должно быть получено в письменном виде и занесено в карту развития ребенка, в личное дело.

3.8. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

3.9. В конце учебного года ПМПк обсуждает результаты коррекционного обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимается решение о продолжении обучения в условиях специального (коррекционного) класса либо о направлении ребенка на городскую ПМПк.

3.10. При отсутствии в МБДОУ, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в муниципальную психолого-медико-педагогическую комиссию департамента образования (далее - ПМПк).

3.11. Члены ПМПк на первой заседании выбирают председателя и секретаря консилиума.

3.12. ПМПк работает во взаимодействии с образовательными, медицинскими, учреждениями города, муниципальной психолого-медико-педагогической комиссией город-курорт Геленджик, села Кабардинки.

3.13. Специалисты консилиума выполняют работу в рамках основного рабочего времени.

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

3.15. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

4. Порядок подготовки и проведения ПМПк

Консилиумы подразделяются на плановые и внеплановые.

4.1. Плановые консилиумы проводятся 1 раз в квартал. Деятельность планового ПМПк ориентирована на решение следующих задач: - определение путей коррекционно-педагогического воздействия на ребенка; - выработка согласованных решений по созданию адекватных условий обучения и воспитания ребенка;

- динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

4.2. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь учителя-логопеда), ведущих с данным ребенком коррекционное обучение. Поводом для внепланового ПМПк является выяснение или возникновение новых обстоятельств, влияющих на обучение и развитие ребенка, отрицательная динамика его обучения или развития.

4.3. Задачами внепланового ПМПк являются: - решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае ее неэффективности, направление ребенка на консультацию к узким специалистам (невролог, детский психиатр, отоларинголог, ортодонт) и вывод ребенка на лечение сроком от 1 до 3 месяцев.

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

4.5. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации.

4.6. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающие рекомендации специалистов.

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

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

4.9. Протокол ПМПк оформляется не позднее чем через 2 дня после проведения и подписывается ведущим специалистом, председателем ПМПк и воспитателем.

4.10. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

5 Обязанности и права членов ПМПк

5.1. Специалисты ПМПк имеют право: - вносить предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов учащихся (воспитанников) с ограниченными возможностями здоровья, организации лечебно- оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной образовательной среды; - вносить предложения по работе ПМПк и обсуждаемым проблемам; - выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

5.1. ПМПк создается приказом заведующего учреждением.

5.1.2. Председатель ПМПк: отвечает за общие вопросы организации заседаний;

-обеспечивает их систематичность;

-координирует связи консилиума с городской ПМПк;

-организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума;

- обеспечивает содержательную сторону работы ПМПк;
- намечает режиссуру консилиума;
- формирует состав членов консилиума для очередного заседания, состав - родителей, приглашаемых на заседание;
- проводит собеседование с педагогами и родителями.

5.1.3. Секретарь ПМПк:

- организует сбор диагностических данных специалистов;
- осуществляет режиссуру заседания;
- оформляет протоколы заседаний ПМПк;
- организует контроль за выполнением рекомендаций консилиума.

5.1.4. Члены ПМПк:

- организуют сбор диагностических данных;
- участвуют в составлении заключения и разработке рекомендаций; проводят коррекционно-развивающую работу;
- отслеживают динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи;
- проводят собеседование с педагогами и родителями.

5.1.5. Медицинская сестра:

- информирует о состоянии здоровья ребёнка;
- по рекомендации консилиума обеспечивает направление ребёнка на консультацию к специалисту медицинского учреждения (невролог, детский психиатр, отоларинголог, ортодонт, окулисту и т.д.); дают рекомендации по организации режима жизнедеятельности ребёнка.

5.1.6. Воспитатели группы, которую посещает ребёнок:

- дают характеристику ребёнку;
- описывают трудности, возникающие в процессе воспитания и обучения ребенка;
- активно участвуют в собеседовании с родителями и самими детьми;
- получают и выполняют рекомендации консилиума.

5.2. Специалисты ПМПк имеют право:

- вносить предложения по профилактике физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов воспитанников с ограниченными возможностями здоровья, организации лечебно-оздоровительных мероприятий и созданию психологически адекватной образовательной среды;
- вносить предложения по работе ПМПк и обсуждаемым проблемам;
- выбирать и использовать методические средства в рамках своей профессиональной компетенции и квалификации.

5.3. Специалисты ПМПк обязаны:

- не реже одного раза в квартал вносить в карту развития ребенка сведения об изменениях в состоянии развития ребенка в процессе реализации рекомендаций;
- руководствоваться в своей деятельности профессиональными, этическими принципами, нравственными нормами.