

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад
общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности
по физическому развитию воспитанников № 46

СОГЛАСОВАНО

Протокол № 1 от «01» октября 2015г.

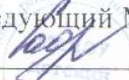
Председатель ПМПк

 Е.А. Садрутдинова

УТВЕРЖДЕНО

Приказ № 309 от «01» октября 2015г.

Заведующий МАДОУ детский сад № 46

 Е.А. Садрутдинова




Принято решением совета педагогов

Протокол совета педагогов

№ 1 от « 16 » сентября 2015г.

Председатель совета педагогов

 Т.Г. Богомолова

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОНСИЛИУМЕ
учреждения

1. Общие положения

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

1.2. ПМПк создается на базе образовательного учреждения приказом заведующего образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

1.3. Общее руководство работой ПМПк возлагается на заведующего образовательного учреждения.

1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией о правах ребенка, Законом Российской Федерации от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000г. № 27/901 – 6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Уставом образовательного учреждения, договорами между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников, ПМПк консилиумом и ПМПк комиссией.

1.5. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

2. Основные задачи ПМПк

Задачами ПМПк являются:

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

2.2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов ребенка.

2.3. Выявление резервных возможностей развития ребенка.

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

2.5. Подготовка и ведение документации, отражающей уровень актуального развития ребенка, динамику его состояния, уровень подготовки к школе. Перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка ее эффективности.

2.6. Организация взаимодействия между педагогическим составом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в деятельности ПМПк.

3. Основные функции ПМПк

3.1. Проведение углубленного психолого-медико-педагогического изучения ребенка на протяжении всего периода его пребывания в дошкольном учреждении.

3.2. Диагностика и выявление индивидуальных особенностей личности, программирование возможностей ее коррекции.

3.3. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей направленности учебно-воспитательного процесса.

3.4. Предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов.

3.5. Создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса.

4. Структура и организация деятельности ПМПк

4.1. В состав ПМПк входят: заведующий, старший воспитатель, учитель-логопед, педагог-психолог, воспитатель, представляющий ребенка на ПМПк, медицинская сестра (по согласованию).

При отсутствии специалистов в образовательном учреждении они могут привлекаться к работе ПМПк на договорной основе. Председателем ПМПк является заведующий дошкольным учреждением или старший воспитатель.

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

4.3. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников образовательного учреждения с согласия родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу должно быть получено в письменном виде.

4.4. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка в присутствии родителей (законных представителей).

4.5. Для обследования ребенка на консилиуме должны быть представлены следующие документы:

— выписка из истории развития ребенка. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке врач (медицинская сестра) консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам с согласия родителей (законных представителей);

— педагогическое представление на ребенка, в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагога и воспитателя, работающих с ребенком;

— свидетельство о рождении;

— при необходимости: творческие поделки.

4.6. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

4.7. На основании полученных данных (представление специалистов) коллегиально составляются заключение консилиума и рекомендации по обучению, развитию и воспитанию ребенка с учетом его индивидуальных возможностей и особенностей.

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

4.9. В апреле-мае ПМПк анализирует результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребенка на основании динамического наблюдения и принимает решение о его дальнейшем обучении.

4.10. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, 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 психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк), к отдельным специалистам отсутствующим в штате дошкольного учреждения.

4.11. В ПМПк ведется следующая документация:

— годовой план и график плановых заседаний ПМПк;

— журнал записи детей на ПМПк;

— журнал регистрации заключений, рекомендаций специалистов и коллегиального заключения и рекомендаций ПМПк;

— карты (папки) развития обучающегося и воспитанника (см. карту ППМС сопровождения.

Приложение 1. Раздел I);

— список специалистов консилиума, расписание их работы;

— журнал регистрации архива ПМПк;

— архив ПМПк.

4.12. Архив ПМПк хранится в специально оборудованном месте и выдается только членам ПМПк, о чем в журнале регистрации архива ПМПк делается соответствующая запись.

5. Порядок подготовки и проведения ПМПк

5.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

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

— определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка;

— выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута ребенка;

— динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребенком коррекционно-развивающих (законных представителей) ребенка. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребенка, вновь принятый ребенок в дошкольное учреждение с ограниченными возможностями здоровья.

Задачами внепланового консилиума являются:

— решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

— изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае ее неэффективности;

— определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения вновь принятого ребенка.

5.3. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы ребенку проходящему консилиум и взятому на коррекционно-развивающее обучение назначается ведущий специалист.

5.4. Решением консилиума ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

5.5. Подготовка к проведению консилиума.

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

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

5.5.3. Специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее, чем за 3 дня до проведения консилиума представить ПМПк характеристику динамики развития ребенка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы.

5.6. Порядок проведения консилиума.

5.6.1. Консилиум проводится под руководством председателя консилиума, а в его отсутствие — заместителя председателя консилиума.

5.6.2. Председатель консилиума имеет право назначать временного председателя данного консилиума из числа высококвалифицированных специалистов консилиума.

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

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

5.6.5. При направлении ребенка на ПМПк копия коллегиального заключения дошкольного 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.

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

6. Права и обязанности специалистов ПМПк

6.1. Специалисты ПМПк имеют право:

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

— обращаться к педагогическим работникам, администрации образовательного учреждения, родителям (законным представителям) для координации коррекционной работы с воспитанниками;

— проводить в образовательном учреждении индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);

— требовать от администрации образовательного учреждения создания условий, необходимых для успешного выполнения профессиональных обязанностей, обеспечения инструктивной и научно-методической документацией;

— получать от руководителя образовательного учреждения информацию информативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;

— обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения, привлекать к работе в ПМПк специалистов;

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

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

6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

— рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;

— в решении вопросов исходить из интересов ребенка, задач его обучения, воспитания и развития, работать в соответствии с профессионально-этическими нормами, обеспечивая полную конфиденциальность получаемой информации;

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

— оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, родителям (законным представителям) в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребенку. Участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического климата в образовательном учреждении, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с воспитанниками;

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

— готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья воспитанника для представления на ПМПк, в областную (муниципальную) психолого-медико-педагогическую комиссию.

7. Ответственность специалистов ПМПк

Специалисты ПМПк несут ответственность за:

- адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
- обоснованность рекомендаций;
- конфиденциальность полученных при обследовании материалов;
- соблюдение прав и свобод личности ребенка;
- ведение документации и ее сохранность.