



Администрация города Нefтеюганска
ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА НЕФТЕЮГАНСКА

ПРИКАЗ

28.02.2025

№ 186-п

г. Нefтеюганск

**О применении форм документов, используемых в работе
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссией города
Нефтеюганска**

В соответствии с приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 1 ноября 2024 года № 763 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», во исполнение приказа Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 28.02.2025 №10-П-343 «Об утверждении форм документов используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» (далее-приказ Дeпoбpнaуки от 28.02.2025 №10-П-343), в целях своевременного выявления детей, имеющих особенности физического и (или) психического развития и (или) отклонения в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования и подготовки по его результатам рекомендаций по организации обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций, приказываю:

1. Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нefтеюганска, руководствоваться бланками заключений, предусмотренными программным продуктом Автоматизированная информационная система «ПМПК», применять следующие формы документов:

1.1. Заявление о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (приложение 1);

1.2. Согласие на обработку персональных данных (приложение 2);

1.3. Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет (приложение 3);

1.4. Направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (приложение 4);

1.5. Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность, специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося) (приложение 5);

1.6. Протокол обследования (приложение 6);

1.7. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для получения образования (приложение 7);

1.8. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования (приложение 8);

1.9. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимися (приложение 9);

1.10. Формы педагогических специалистов (учитель логопед, педагог-психолог, учитель-дефектолог, социальный педагог) (приложение 10).

2. Руководителям образовательных организаций использовать в работе формы, согласно пункту 1 настоящего приказа.

3. Признать утратившим силу приказ департамента образования администрации города Нефтеюганска от 13.11.2024 №812-П «Об использовании форм документов в работе территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Нефтеюганска».

4. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя директора Департамента Н.А. Низамову.

5. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2025 года.

Директор департамента

Д.В.Бородин

Лист согласования
к проекту приказа Департамента образования администрации города
Нефтеюганска
«О применении форм документов, используемых в работе Территориальной
психолого-медико-педагогической комиссией города Нефтеюганска»

1. Визы:

Директор департамента образования администрации города Нефтеюганска		Н.А.Низамова
Начальник отдела комплексной безопасности департамента образования администрации города Нефтеюганска		С.В.Савкин

2. Проект разработан: главным специалистом отдела комплексной безопасности департамента образования администрации города Нефтеюганска Червоненко В.В., тел.: 23 70 19

Подпись:

3. Примечание (замечания):

Рассылка: в образовательные организации, подведомственные Департаменту

Руководителю _____

(наименование ПМПК,
фамилия, инициалы руководителя)

от _____

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

Регистрация по адресу: _____

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты
(при наличии) : _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в очной форме/дистанционной форме (*нужное подчеркнуть*) моего ребенка,

(Ф.И.О. обследуемого полностью (при наличии), дата рождения ребенка)

(регистрация по месту жительства (фактического проживания) обследуемого)

и представить мне заключение (рекомендации) о (*нужное выбрать*):

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Ознакомлен(а) с порядком проведения обследования в комиссии.

«___» _____ 20__ г.

подпись

расшифровка подписи

от «__» _____ 2025 года № _____

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) обследуемого)
серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)
выдан _____
(орган и дата выдачи)
проживающий(ая) по адресу: _____
действующий(ая) на основании _____
(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)
принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, а также персональных данных моего ребенка _____
(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
проживающего(ей) по адресу: _____
серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)
включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,
(полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
с местом нахождения по адресу: _____
(почтовый адрес психолого-медико-педагогической комиссии)
и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами ПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ПМПК.

Подтверждаю согласие на следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«__» _____ 20__ г.

подпись

расшифровка подписи

Приложение 3 к приказу
Департамента образования
администрации города Нефтеюганска

от «___» _____ 2025 года № _____

Руководителю

(наименование ПМПК,
фамилия, инициалы руководителя)

от _____

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

Регистрация по адресу: _____

СОГЛАСИЕ

на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет

Я, _____,

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в личном деле (карте) ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной ПМПК города Нефтеюганска. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

«___» _____ 20___ г.

подпись родителя / расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ

на проведение медицинского обследования родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в личном деле (карте) ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в территориальной ПМПК города Нефтеюганска. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г.

подпись

/ _____
расшифровка подписи

Приложение 4 к приказу
Департамента образования
администрации города Нефтеюганска
от «__» _____ 20__ года № _____

Руководителю

(наименование ПМПК, фамилия, инициалы руководителя)

НАПРАВЛЕНИЕ
на обследование территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города
Нефтеюганска

*наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность,
социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации*

адрес местонахождения, контактный телефон

направляет _____
(Ф.И.О. обследуемого, дата рождения)
на обследование специалистами территориальной психолого-медико-педагогической
комиссии _____ с целью (в связи с)

Приложение:
*Перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления
в ПМПК.*

Руководитель _____ «__» _____ 20__ г.
(подпись) / (расшифровка подписи)

М.П.

от «__» _____ 20 ____ года № _____

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность
(специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение
обучающегося)

Фамилия, имя, отчество (при наличии)
обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на день
подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в организацию,
осуществляющую образовательную
деятельность:

1.3. Наименование и вариант (при
наличии) образовательной программы, по
которой организовано образование
обучающегося:

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе
комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе
общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в
общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе
для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями
здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой)
(выбрать нужное);

☐ вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного
образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного
обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать
нужное):

☐ да;

☞ нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) *(для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта))*.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций *(для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении)* (указывается:

совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность:

(расшифровка подписи)

Председатель психолого-педагогического
консилиума (при наличии)

(расшифровка подписи)

Члены психолого-педагогического
консилиума или специалист (специалисты),
осуществляющие психолого-педагогическое
сопровождение обучающегося

(расшифровка подписи)

МП организации,
осуществляющей образовательную деятельность

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от «___» _____ 20__ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество
(при наличии) обследуемого:

2. Пол обследуемого:

3. Дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день обследования):

4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности (*нужное подчеркнуть*): да, нет.

7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).

1. Адрес регистрации обследуемого:

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

3. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное подчеркнуть*): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

4. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (*выбрать нужное*):

☐ заявление на проведение обследования;

☐ согласие на обработку персональных данных;

☞ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

☞ копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) - или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;

☞ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;

☞ направление *(нужное подчеркнуть)*: организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций *(указать)*: _____;

☞ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав - о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;

☞ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;

☞ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;

☞ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;

☞ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);

☞ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;

☞ иные документы или их копии *(указать)*:

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый *(указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования)*:

13. Образовательная программа:

14. Результаты обследования ребенка специалистами и заключения специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Педагог-психолог.

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.2. Учитель-логопед:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.4. Социальный педагог:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.5 Врач-педиатр (врач-терапевт):

Результаты обследования ребенка: