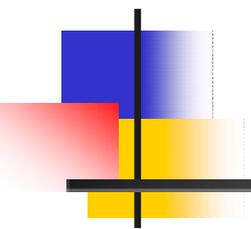




**ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ**

*Промисан Тамара Валерьевна,
учитель-дефектолог
МБОУ СОШ №30, г. Пенза*



**ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ В
ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ
УЧРЕЖДЕНИИ: ОСОБЕННОСТИ
ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ
РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ**



Нормативно-правовое обеспечение деятельности ПМПк в образовательной организации

Письмо Министерства
образования Российской
Федерации «О психолого-
медико-педагогическом
консилиуме (ПМПк)»
№27/901-6 от 27.03.2000

О порядке создания и организации работы психолого–медико–педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения

ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

О порядке создания и организации работы психолого–медико–педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения

- Общее руководство ПМПк ДООУ возлагается на руководителя образовательного учреждения.
- Примерный состав ПМПк:
 - заместитель заведующего по воспитательно–методической работе,
 - учитель–логопед,
 - педагог–психолог,
 - учитель–дефектолог,
 - тифлопедагог,
 - сурдопедагог,
 - воспитатели с большим опытом работы,
 - воспитатель, представляющий ребёнка на ПМПк,
 - врач–педиатр (невропатолог, психиатр),
 - медицинская сестра.

При отсутствии специалистов в образовательном учреждении они могут привлекаться к работе ПМПк на договорной основе

ПМПк не является самостоятельным структурным подразделением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом общеобразовательной организации в работе консилиума.

**ПМПк создаётся на базе
образовательного
учреждения приказом
руководителя
образовательного
учреждения**

**ПМПк – важное звено
психолого-
педагогического
сопровождения
обучающихся с ОВЗ в
образовательной
организации**

Консилиум несёт ответственность за создание и реализацию необходимых условий, которые «прописаны» в заключении ПМПК. В то же время, консилиум выполняет исключительно рекомендательную функцию по тактическим вопросам реализации рекомендаций ПМПК. Он также выполняет функцию выявления детей с ОВЗ и функцию объективной «углублённой» оценки состояния ребёнка (детей).

Целью консилиума является обеспечение диагностико–коррекционного психолого–медико–педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно–психического здоровья обучающихся , воспитанников.

Основные задачи консилиума:

- ▶ 1. Консолидированное решение, определяющее особенности процесса комплексного индивидуально ориентированного сопровождения ребёнка с ОВЗ.
- ▶ 2. Участие специалистов в адаптации образовательной программы, рекомендуемой ребёнку (коррекционной программы как её компонента в соответствии с выявленными особенностями психического и физического развития ребёнка). Включение родителей как полноправных участников в обсуждение и разработку СОУ, в том числе, в рамках АОП.

Основные задачи консилиума:

- ▶ 3. Определение динамики развития и образования ребёнка, включая эффективность реализации специальных образовательных условий, эффективность коррекционно–развивающих мероприятий специалистов консилиума в рамках психолого–педагогического сопровождения.
- ▶ 4. Координация деятельности с другими образовательными организациями и учреждениями здравоохранения и социальной защиты.
- ▶ 5. Информирование родителей о результатах реализации АОП и социальной адаптации.

Также задачами консилиума являются:

- ▶ изменение при необходимости компонентов индивидуальной программы сопровождения, коррекция необходимых СОУ в соответствии с образовательными достижениями и особенностями психического развития ребенка с ОВЗ;
- ▶ подготовка рекомендаций по необходимому изменению СОУ и индивидуальной программы сопровождения в соответствии с изменившимся состоянием ребенка и характером овладения адаптированной образовательной программой, рекомендации родителям по повторному прохождению психолого-медико-педагогической комиссии;

Также задачами консилиума являются:

- ▶ подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребёнка, динамику его состояния, уровень достигнутых образовательных компетенций, эффективность коррекционно-педагогической деятельности специалистов консилиума;
- ▶ консультативная и просветительская работа с родителями, педагогическим коллективом организации в отношении особенностей психического развития и образования ребёнка с ОВЗ, характером его социальной адаптации в образовательной среде;
- ▶ организационно-методическая поддержка педагогического состава организации в отношении образования и социальной адаптации сопровождаемых детей с ОВЗ.

Принципы работы консилиума :

- ▶ **1. Приоритет интересов сопровождаемого («на стороне ребёнка»):** специалист системы сопровождения призван стремиться решить каждую проблемную ситуацию с максимальной пользой для ребёнка.
- ▶ **2. Непрерывность сопровождения:** специалисты службы сопровождения прекращают поддержку ребёнка только тогда, когда проблема решена или подход к решению очевиден.
- ▶ **3. Мультидисциплинарность (комплексный подход) сопровождения:** обеспечивается согласованной работой команды специалистов, включённых в единую организационную модель, владеющих единой системой методов.

Направления деятельности ПМПк:

- ▶ Диагностический блок включает: обследование по запросу специалистов, воспитателей, родителей (законных представителей); диагностику, динамическое наблюдение.
- ▶ Блок анализа и планирования предполагает анализ результатов диагностики, выбор способа организации коррекционно-развивающего процесса, планирование работы, статистический учет.

Направления деятельности ПМПк:

- ▶ Коррекционно-развивающая работа предусматривает проведение коррекционно-развивающих занятий с обучающимися:
 - ▶ с педагогом-психологом - по развитию психических процессов,
 - ▶ с учителем-дефектологом - по развитию познавательных процессов,
 - ▶ с учителем-логопедом - по совершенствованию различных сторон речи.

Направления деятельности ПМПк:

- ▶ Блок профилактической и консультативной работы включает углублённые диагностические обследования, консультации для педагогов и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.
- ▶ Блок контроля включает предоставление информации о работе ПМПк на родительских собраниях, подведение итогов за учебный год.

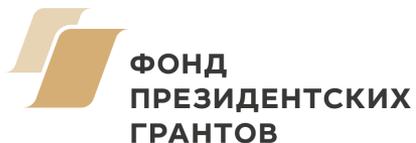
Заседания ПМПк подразделяются на:

- ▶ Плановые.
- ▶ Внеплановые.

Алгоритм работы ПМПк включает следующие направления работы:

- ▶ выявление проблемы у ребёнка;
- ▶ беседа с педагогами, родителями (законными представителями);
- ▶ диагностика;
- ▶ заседание консилиума, выработка индивидуальной программы сопровождения ребёнка;
- ▶ реализация намеченной программы, при необходимости внесение изменений в индивидуальную программу развития обучающегося.

Оформление дефектологического представления на консилиум



ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ДЕФЕКТОЛОГА НА ДОШКОЛЬНИКА ДЛЯ ПМПК

Фамилия, имя ребенка _____

Возраст _____ Дата рождения _____

ДОУ № _____ группа _____ год обучения _____

Знания и представления об окружающем _____

Восприятие _____

Внимание _____

Память _____

Мышление _____

Моторика _____

Речевое развитие _____

Математические представления _____

Темп работы _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: _____

РЕКОМЕНДАЦИИ: _____

Ф.И.О. специалиста _____

Дата _____

Подпись _____

Оформление психологического представления на консилиум



Представление (заключение) психолога для консилиума ДОУ.

Ф.И.О. ребёнка _____

Возраст _____

группа _____

Жалобы родителей _____

Жалобы педагога _____

Особенности поведения, общения, привычки и интересы _____

Моторная ловкость _____

Ведущая: рука _____ нога _____ ухо _____ глаз _____

Характеристика деятельности:

мотивация _____

критичность _____

работоспособность _____

темп деятельности _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти _____

Качественная характеристика речи _____

Характеристики интеллектуального развития _____

Сформированность представления о пространственных и временных отношениях _____

Особенности конструктивной деятельности, графической деятельности, рисунка _____

Характерные ошибки:

при письме (рисовании) _____

при разговоре, рассказывании, пересказе _____

при счете _____

Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности _____

Заключение педагога- психолога

(уровень актуального развития, специфические особенности в указанных сферах, рекомендации по коррекционной работе)

Дата _____

Подпись _____

Оформление логопедического представления на консилиум



Представление (заключение) учителя – логопеда на ПМПК

Фамилия, имя ребёнка _____ Дата _____

рождения _____

Учреждение _____

Краткий анамнез раннего речевого развития: со слов, по документам.

Гуление (в норме с 3 мес.); лепет (в норме с 6 мес.), первые слова (в норме около года);

первые фразы (в норме от 1,5-2лет) _____

Речевая среда и социальные условия (5-6 г жизни): благополучное, ускоренный темп у речи родителей; заикание (контакт с заикающимся) у родителей; нарушение звукопроизношение у родителей; наличие двуязычия. _____

Общая и мелкая моторика : объем движений (полный, неполный), координация(нормальная, несоординированность), темп (медленный, быстрый, нормальный), переключение от одного движения к другому(низкое, недостаточное, нормальное). _____

Артикуляционный аппарат: прикус (прогения, прогнатия, боковой открытый), зубы (редкие, неправильной формы, отсутствие с возрастной нормой), язык (норма, большой, маленький, складчатый), уздечка языка (короткая, укороченная), твердое небо (нормальное, высокое), губы (норма, тонкие, утолщенные). _____

Устная речь:

Общее звучание речи: разборчивость не нарушена; несколько снижена, речь не четкая; речь невнятная, смазанная, мало понятная для окружающих.

Понимание речи: ребенок малоактивен; малоразговорчив; дополняет речь невербальными средствами; контакт затруднен; понимание речи сохранено.

Активный словарь: объем словаря (ограниченность, норма), неточность употребления слов, трудности классификации.

Грамматический строй речи: ограничено понимание и передача смысловой связи слов, нарушен порядок слов в предложении, нарушение грамматических связей между словами, трудности в словообразовании, трудности в словоизменении.

Слоговая структура речи: парафазии (замена звуков, слогов); элизии (пропуски звуков, слогов); перестановка звуков, слогов.

Звукопроизношение: _____

Фонематическое восприятие: (сохранено или нарушено)

Звуковой анализ, синтез: (сформирован, недостаточен, несформирован).

Связная речь: с/без помощи взрослого, по наводящим вопросам, с подсказкой;

воспроизводит все или не все смысловые элементы;

рассказ (пересказ) возможен (невозможен); искажает смысловые звенья, не отражает смысловых отношений, нарушает последовательность событий.

Темп и плавность речи:(нормальный, ускоренный (тахилалия), замедленный (брадилалия), запинки, заикание.

Заключение: _____

Рекомендации: Рекомендовано занятия с логопедом в логопедической группе.

Дата обследования _____ Подпись специалиста _____



Оформление заключения ПМПк

Заключение психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк)

_____ (наименование образовательной организации)

ФИО ребенка: _____

Дата рождения « ____ » _____ г.

Класс (группа) _____

Направление психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка
(развивающие-коррекционные мероприятия, специальная абилитационная, коррекционная помощь в индивидуальном или групповом (подгрупповом) режиме и др.) _____

Оценка эффективности проделанной работы, динамики состояния ребенка, результатов социальной и образовательной адаптации: _____

Выводы, рекомендации: _____

Дата заполнения « ____ » _____ 20____ г.

_____ / _____
(ФИО председателя ПМПк)

_____ / _____
Подпись

М.П.