

РАССМОТРЕНО И РЕКОМЕНДОВАНО
на заседании ППк
Протокол от «17» октября 2023 года

УТВЕРЖДА
заведующий БДОУ
_____ О.А. Филипенко
№ 77 от «17» октября 2023 г

Положение **о психолого – педагогическом консилиуме (ППк)**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано для бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 13 г. Тары» Тарского муниципального района Омской области (далее - детский сад) в соответствии с Законом РФ «Об образовании», Типовым положением о дошкольном образовательном учреждении, Уставом Учреждения, на основании письма Минобразования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» от 27.03.2000 г. № 27/901-6.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов детского сада, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состоянии декомпенсации.

1.3. ПМПк не является самостоятельным учреждением и не имеет статуса юридического лица. Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени имеющихся у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на участие в работе консилиума.

1.4. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из

реальных возможностей детского сада и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

1.5. ПМПк Учреждения создается приказом заведующего детского сада при наличии в нем соответствующих специалистов.

1.6. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего детского сада.

1.7. ПМПк детского сада в своей деятельности руководствуется Уставом, договором между детским садом и родителями (законными представителями), настоящим положением.

1.8. Изменения и дополнения в настоящее положение вносятся заведующим детского сада.

1.8. Срок данного положения не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

2. Цель и задачи Психолого-медико-педагогического консилиума

2.1. Целью ПМПк является определение и организация в рамках данного образовательного учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ПМПк детского сада входит:

Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии детей;

Выявление актуальных и резервных возможностей ребенка;

Разработка рекомендаций воспитателю, родителям для обеспечения индивидуального подхода в процессе коррекционно-развивающего сопровождения;

Отслеживание динамики развития и эффективности индивидуализированных коррекционно-развивающих программ;

Определение готовности к школьному обучению детей старшего дошкольного возраста, поступающих в школу, с целью вычленения «группы риска»;

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

При положительной динамике и компенсации отклонений в развитии – определение путей интеграции ребенка в группу, работающие по основным образовательным программам;

Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды;

Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение навыками, умениями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку ее эффективности;

Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе Психолого-медико-педагогического консилиума; при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также – отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк более высокого уровня.

3. Организация деятельности и состав ПМПк

3.1. ПМПк организуется на базе образовательного учреждения..

3.2. ПМПк утверждается приказом заведующего детского сада.

3.3. Общее руководство ПМПк возлагается на заведующего детского сада.

3.4. ПМПк работает во взаимодействии с вышестоящими структурными подразделениями Психолого-педагогической службы.

3.5. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть

получено согласие на обследование родителей (иных законных представителей).

При несогласии родителей (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.

3.6. Обследование ребенка должно осуществляться с учетом требований профессиональной этике. Специалисты ПМПк обязаны хранить профессиональную тайну, в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.

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

3.8. ПМПк имеет право затребовать следующие документы:

Свидетельство о рождении ребенка;

Подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невролога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра ПМПк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;

Педагогическое представление (характеристику);

Рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка;

3.9. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению. Все сведения вносят в журнал регистрации консилиумов и Карту развития ребенка.

3.10. В диагностически сложных или конфликтных случаях специалисты ПМПк направляют ребенка в муниципальную ПМПк либо в другие диагностико-коррекционные учреждения.

3.11. В ПМПк ведется следующая документация:

Журнал предварительной записи детей на ПМПк;

Журнал регистрации плановых и внеплановых консилиумов;

Карта развития ребенка с краткими обобщающими заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ПМПк, дневником (листом-вкладышем) динамического наблюдения, листами коррекционной работы специалистов;

Список специалистов ПМПк;

График плановых консилиумов (не реже трех раз в год);

Нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ПМПк.

3.12. Рекомендуемый состав ПМПк: заведующий, воспитатель, медицинская сестра, музыкальный руководитель. При отсутствии специалистов они привлекаются к работе консилиума на договорной основе.

3.13. Дети, направленные воспитателем на обследование в ПМПк, находятся под наблюдением специалистов ПМПк в течение всего периода пребывания в данном образовательном учреждении. Все изменения формы или вида обучения в рамках одного и того же образовательного учреждения фиксируется в Карте развития ребенка.

3.14. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на ПМПк или находящихся на коррекционно-диагностическом и коррекционно-развивающем, ином специальном обучении.

4. Подготовка и проведение ПМПк

4.1. ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ПМПк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с

отклонениями в развитии, но не реже одного раза в четверть проводятся плановые ПМПк, на которых осуществляется анализ состава, количества и динамики развития воспитанников, нуждающихся в психолого-медико-педагогической и диагностико-коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

Анализ процесса выявления детей «группы риска»;

Определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;

Профессиональная квалификация динамика развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу.

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь – воспитателей), непосредственно работающих с ребенком.

Поводом для проведения внепланового ПМПк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

Задачи внепланового консилиума следующие:

Решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;

Внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

4.5. В течение 3 дней с момента поступления запроса на диагностическое обследование ребенка председатель ПМПк согласовывает этот вопрос с родителями (иными представителями) и при отсутствии вознаграждений с их стороны, представленных в письменном виде, организует проведение планового или внепланового ПМПк (в соответствии с графиком плановых ПМПк).

4.6. ПМПк проводится не позже 10 дней с момента согласования вопроса с родителями (иными представителями).

4.7. Председатель включает в состав ПМПк кроме постоянных специалистов сотрудников образовательного учреждения, непосредственно работающих с ребенком, направивших ребенка на ПМПк, и др. Председатель ставит в известность специалистов ПМПк о необходимости обследования ребенка.

4.8. В период с момента поступления запроса и до ПМПк каждый специалист ПМПк проводит индивидуальное обследование ребенка, планируя это время этого обследования с учетом реальной возрастной и психической нагрузки.

4.9. Каждый специалист ПМПк составляет заключение по данным соответствующего обследования и разрабатывает рекомендации.

4.10. На период реализации рекомендаций, разработанных специалистами ПМПк, ребенку назначается ведущий специалист, отслеживающий эффективность и адекватность индивидуальной коррекционно-развивающей программы и выступающий с инициативой повторных обсуждений динамики развития ребенка на ПМПк.

4.11. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель, в котором обучается ребенок, но может быть назначен и другой специалист.

4.12. ПМПк проводится под руководством заведующего детским садом.

4.13. Ведущий специалист докладывает свое заключение о ребенке на ПМПк и оформляет протокол. Каждый специалист, участвующий в обследовании и/или коррекционно-развивающей работе с ребенком, в устной форме дает свое заключение на ребенка. Последовательность представлений специалистов определяется представителем ПМПк. Заключение каждого специалиста вкладывается в Карту развития ребенка. Окончательное коллегиальное заключение по результатам ПМПк с рекомендациями по оказанию психолого-педагогической и медико-социальной помощи ребенку также фиксируется в Карте развития ребенка и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.14. Результаты ПМПк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей).

4.15. Не реже одного раза в квартал на основании устных представлений специалистов, непосредственно работающих с ребенком, в Карту развития ребенка вносятся сведения об изменениях в его состоянии в процессе реализации рекомендаций, составляется краткое обобщенное письменное заключение и перечень корректировок, внесенных в рекомендации.

4.16. При направлении ребенка на муниципальную или региональную ПМПК заключение, составленное на основании сведений, содержащихся в его Карте развития, представляется одним из специалистов ПМПК, сопровождающих ребенка вместе с родителями, или отправляется по почте.

5. Ответственность ПМПК

5.1. ПМПК несет ответственность:

за выполнение, выполнение не в полном объеме или невыполнение закрепленных за ним задач и функций;

принимаемые решения;

сохранение тайны информации о состоянии физического и психического здоровья воспитанника, о принятом решении ПМПК