

ПРИНЯТО:

Педагогическим советом МБДОУ № 28

Протокол № 1

от «06» 09 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Заведующий МБДОУ №

Г. Е. Корох

Приказ № 03/18

от «06» 09 2018 г.



Положение

о психолого-медико-педагогическом консилиуме

в Муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении
«Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности
социально-личностному развитию детей № 28 «Ручеек»

I. Общие положения

1.1. Настоящее положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогического консилиума муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному развитию детей № 28 «Ручеёк» (далее – МБДОУ).

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее - ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов МБДОУ, объединяющихся для решения проблем, связанных со своевременным выявлением, воспитанием, обучением, социальной адаптацией и интеграцией в общество детей, имеющих трудности в усвоении программы, отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы, познавательной активности.

1.3. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией ООН о правах ребенка, Федеральным Законом от 29.12.2012 г № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом МКУ «УО администрации г. Канска» от 15 января 2014 года №25-о, настоящим положением, уставом МБДОУ, договором между МБДОУ и родителями (законными представителями) обучающегося.

1.4. Порядок открытия и контроля деятельности ПМПк определяются приказом руководителя образовательного учреждения.

1.5. ПМПк работает во взаимодействии с «Центр диагностики и консультирования» г. Канска (далее – МКОУ ЦДиК).

1.6. Взаимодействие ПМПк и МКОУ ЦДиК осуществляется на основании договора о взаимодействии ПМПк образовательного учреждения и Городской ПМПк.

1.7. Общее руководство работой ПМПк возлагается на руководителя Организации.

II. Основные функции ПМПк

2.1. Проведение углубленной психолого-медико-педагогической диагностики индивидуальных особенностей личности ребенка.

2.2. Выявление отклонений в физическом, интеллектуальном и эмоционально-личностном развитии обучающихся, трудности в обучении и адаптации.

2.3. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей работы с детьми.

2.4. Создание климата психологического комфорта для всех участников образовательного процесса.

III. Цели, задачи и принципы деятельности ПМПк

3.1. Целью деятельности ПМПк является своевременное выявление детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, диагностико-коррекционного, психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными

образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

3.2. Задачами ПМПк являются:

- выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребенка в образовательном учреждении) диагностика психического, физического развития и/или особенностей в поведении;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в МБДОУ возможностей;
- разработка индивидуальных рекомендаций педагогам для обеспечения обоснованного дифференцированного подхода в процессе образования детей;
- организация взаимодействия между педагогическим коллективом дошкольных образовательных учреждений и родителями;
- участие в просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической, медико-социальной и правовой культуры педагогов, родителей;
- консультирование родителей (законных представителей), педагогических работников, представляющих интересы ребенка.

3.3. В основе работы ПМПк лежат следующие принципы:

- принцип объективности в определении образовательного маршрута, т.е. вывод делается после многократных опросов и различных методик обследования идентичного характера с учетом медицинской документации;
- принцип качественного анализа, т.е. учитывается не только конечный результат, но и сам процесс работы (как ребенок преодолел трудности, как воспринял помощь, как заинтересовался заданием и пр.);
- принцип доступности (задание должно отвечать возрастным возможностям ребенка и охватывать материал соответствующего образования).

IV. Структура и организация деятельности ПМПк

4.1. Психолого-медико-педагогический консилиум создается в Организации приказом заведующего Организации.

4.2. Состав ПМПк может включать в себя постоянных и временных членов.

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

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

4.5. В состав ПМПк входят заведующий, старший воспитатель, воспитатель МБДОУ, представляющий ребенка на ПМПк, педагог - психолог, медсестра.

4.6. В случае необходимости для работы в ПМПк могут привлекаться (по договору) специалисты, не работающие в данном образовательном учреждении (врач-психиатр, врач-невропатолог, врач-педиатр, учитель дефектолог (тифлопедагог, сурдопедагог) и другие специалисты).

4.7. Ответственность за организацию и результаты деятельности ПМПк несет председатель ПМПк.

4.8. Специалисты, включенные в состав ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей, имеющих трудности в усвоении программы, отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы, познавательной активности.

4.9. Председатель ПМПк Организации:

- организует деятельность ПМПк;
- информирует членов ПМПк о предстоящем заседании;
- организует подготовку и проведение заседания ПМПк;
- ставит в известность родителей и специалистов о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
- контролирует выполнение решений ПМПк.

4.10. ПМПк работает по плану, составленному на учебный год. Деятельность ПМПк осуществляется по плану, включающему в себя три этапа:

- подготовительный (сентябрь)
- промежуточный (ноябрь, февраль)
- итоговый (май)

4.11. Заседания консилиума подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя. Периодичность проведения заседаний ПМПк определяется реальным запросом Организации на всестороннее обсуждение проблем обучающихся.

4.12. Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раза в квартал: в кризисные периоды развития детей, на этапах их перехода с одной ступени образования на другую.

4.13. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся;
- выработка согласованных решений по созданию оптимальных условий для развития и обучения детей;
- динамическая оценка состояния ребенка, группы и коррекция ранее намеченной программы;

4.14. Внеплановые заседания ПМПк собираются по запросам специалистов, организующих коррекционно-развивающее обучение с конкретным ребенком, а также по запросам родителей (законных представителей) обучающихся. Поводом

для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития обучающегося.

4.15. Задачами внепланового ПМПк являются:

- решение вопроса о принятии необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей работы в случае ее неэффективности;

4.16. Прием детей на ПМПк осуществляется как по инициативе родителей (законных представителей), так и по инициативе сотрудников Организации с согласия родителей (законных представителей).

Согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу должно быть получено в письменном виде, подписывается Договор между Организацией и родителями (законными представителями) и эти документы занесены в карту развития обучающегося.

4.17. Обследование обучающегося проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на обучающегося.

По данным обследования специалистами составляются представления на ребенка по утвержденной форме.

4.18. При обсуждении на ПМПк должны быть представлены следующие документы:

- педагогическое представление, в котором отражены проблемы, возникающего у педагога и (или) воспитателя, работающего с ребенком;
- выписка из истории развития обучающегося;
- представление педагога-психолога, медицинского работника по установленной форме.

4.19. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования обучающегося каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк, содержащее обобщенную характеристику структуры психофизического развития обучающегося, разрабатываются заключение и рекомендации по индивидуальной работе с обучающимся.

4.20. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы с обучающимся решением ПМПк назначается ведущий специалист.

4.21. Ведущим специалистом назначается воспитатель группы, или другой специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или другую специальную (коррекционную) работу. В функциональные обязанности ведущего специалиста входят индивидуальная коррекционно-развивающая работа с обучающимся, а также отслеживание динамики развития обучающегося и эффективность оказываемой ему помощи, и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

4.22. Заключение специалистов, коллегиальное заключение доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме.

4.23. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребенком, представляют заключения на ребенка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

4.24. В ситуации диагностически сложных случаев, конфликтных моментов, невозможности для членов консилиума принятия однозначного решения ребенок с согласия родителей (законных представителей) направляется в Городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

4.25. На ребенка, проходящего обследование на консилиуме Организации, заводится карта развития обучающегося, в которой находятся все данные индивидуального обследования, заключение консилиума, данные о результатах коррекционной работы. Карта развития обучающегося хранится у председателя консилиума. В случае направления обучающегося в городскую ПМПк карта развития обучающегося передается в вышестоящую комиссию. После прохождения обследования обучающегося добавляются соответствующие заключения и решения ПМПк, затем карта развития обучающегося возвращается в консилиум МБДОУ.

4.26. Заключения специалистов, коллегиальное заключение и рекомендации доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме. Предложенные рекомендации реализуются только с их письменного согласия.

4.27. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в МБДОУ №28) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

4.28. При отсутствии в МБДОУ специалистов для обследования, адекватных индивидуальных особенностей ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в Городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (далее - ПМПк).

V. Права и обязанности специалистов ПМПк

5.1. 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 Организации, родителям (законным представителям) обучающихся для координации коррекционно-развивающей работы с обучающимися;
- проводить в Организации индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);

– получать от руководителя Организации сведения нормативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;

– обращаться за консультацией к специалистам городской психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПк);

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

5.2. Специалисты ПМПк обязаны:

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

– в решении вопросов исходить из интересов обучающего, 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 (в т.ч. психическому), чести и достоинству обучающихся, их родителей (законных представителей), педагогических работников;

– оказывать помощь всем участникам образовательного процесса в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы обучающихся и индивидуального подхода к обучающему;

– разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с обучающимися;

– осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов;

– готовить подробное заключение о состоянии развития обучающихся для представления на городскую психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк);

VI. Формы учета деятельности ПМПк, документация

6.1. Специалистами ПМПк ведется следующая документация:

– журнал записи детей на ПМПк;

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

– карта (папка) развития воспитанника с индивидуальными заключениями специалистов ПМПк и коллегиальными заключениями ПМПк;

– копия направления на городскую ПМПк (при необходимости);

– график плановых заседаний ПМПк;

– протоколы заседаний ПМПк.

6.2. У председателя ПМПк находятся нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность ПМПк, список специалистов ПМПк, расписание работы специалистов ПМПк.

6.3. Каждый специалист оформляет к консилиуму необходимую документацию:

– педагог-психолог – представление педагога-психолога:

Скрининговая диагностика дошкольников выявляет детей с уровнем психического развития, не соответствующим возрастной норме. Далее проводится углубленная диагностика психической сферы (памяти, внимания, восприятия, мышления, речевого развития), развития эмоционально-личностной, мотивационно-волевой сфер, а также диагностика межличностных взаимоотношений с другими детьми.

– учитель-логопед – логопедическое представление:

Выявляет обучающихся со сложными речевыми нарушениями (ОНР 3-4 уровня, стертая форма дизартрии).

– воспитатели – педагогическое представление:

Отражают трудности, которые испытывает обучающийся в различных ситуациях; особенности индивидуальных черт их обучения и воспитания.

– медсестра – выписка из истории развития:

Представляет информационную справку о состоянии здоровья обучающихся и выписку из истории развития.

6.4. ПМПк избирает из своего состава секретаря для ведения протокола. Протокол ПМПк оформляется секретарем консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

6.5. Протоколы и материалы к ним хранятся у председателя ПМПк.

VII. Ответственность специалистов ПМПк

7.1. Специалисты ПМПк несут ответственность:

– за адекватность используемых диагностических и коррекционных методов работы;

– обоснованность рекомендаций;

– конфиденциальность полученной при обследовании информации;

– соблюдение прав и свобод личности ребенка;

– ведение документации и ее сохранность.