

ПРИНЯТО:

На заседании Управляющего совета
МБДОУ ЦРР д\с № 78 «Алые паруса»
ПРОТОКОЛ №1
от «02» ноября 2015 года
Председатель УС: Губарева С.А.



УТВЕРЖДЕНО:

заведующий
МБДОУ ЦРР д\с № 78 «Алые паруса»
И.В.Пилипенко

Приказ № 232а-АД от 05.11.2015

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого - медико - педагогическом консилиуме в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении центре развития ребенка – детском саду № 78 «Алые паруса» города Ставрополя

І. Общие положения

1.1. Настоящее положение разработано для муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения центра развития ребенка – детского сада № 78 «Алые паруса» (далее – детский сад) в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «Об образовании в Российской Федерации», в соответствии с «Методическими рекомендациями по психолого-педагогическому сопровождению детей в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования» (письмо Минобрнауки России от 27.03.2000 № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»), Приказом Минобрнауки РФ от 17.10.2013 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования", в соответствии с частью первой статьи 11 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.98 пункта 5 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 610, Приказами Минтруда и социальной защиты Российской Федерации №528 от 31.07.2015 и №723н от 15.10.2015 Уставом Учреждения.

1.2. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее – ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов детского сада, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников.

1.3. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников, исходя из реальных возможностей детского сада и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников.

1.4. В целях комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников и детей – инвалидов, психолого-медико-педагогический консилиум исходя из реальных возможностей МБДОУ и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями воспитанников и детей - инвалидов разрабатывает:

-индивидуальный образовательный маршрут детей-инвалидов на основе ИПРА ;

– разработка, корректировка индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной программы развития при реализации ООП для воспитанников и детей-инвалидов;

– организация образовательной среды, используемых специальных методов психолого-медико-педагогического сопровождения в рамках имеющихся в МДОУ возможностей;

– корректировка коррекционно –развивающей работы с воспитанниками и индивидуального образовательного маршрута ребенка-инвалида, с учетом динамики психолого-медико-педагогического сопровождения их возрастных и индивидуальных особенностей;

– профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов воспитанников;

– подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанников, индивидуального образовательного маршрута детей-инвалидов, динамику их состояния, динамику психолого-медико-педагогического сопровождения, оценку эффективности реализации ИПРА и индивидуального образовательного маршрута детей-инвалидов;

– консультативная и просветительская работа с родителями по вопросам особенностей развития, воспитания, обучения воспитанников и ребенка-инвалида, характера его социальной адаптации в образовательной среде;

– организационно-методическая поддержка педагогических работников МБДОУ для обеспечения комплексного сопровождения воспитанников в процессе коррекционной работы, и в процессе реализации ИПРА и индивидуального образовательного маршрута для детей-инвалидов;

– координация деятельности по психолого-медико-педагогическому сопровождению детей, детей-инвалидов с другими образовательными и иными организациями, осуществляющими сопровождение (и психолого-медико-педагогическую помощь).

1.5. ПМПк Учреждения создается приказом заведующего детским садом 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), договором между ПМПк и психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПк), настоящим положением.

1.8. Изменения и дополнения в настоящее положение вносятся заведующим детским садом.

1.9. Срок данного положение не ограничен. Данное положение действует до принятия нового.

II. Основные задачи ПМПк.

2.1. Основными задачами ПМПк детского сада являются:

- обнаружение и ранняя (с первых дней пребывания воспитанника в детском саду) диагностика отклонений в развитии и/или состояний декомпенсации;
- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов;
- выявление резервных возможностей развития воспитанника;
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках, имеющихся в детском саду возможностей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие воспитанника, динамику его состояния.

2.2. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов МБДОУ для психолого-медико-педагогического сопровождения детей-инвалидов при реализации индивидуального маршрута развития, ИПРА.

III. Порядок создания и организации работы ПМПк.

3.1. В состав ПМПк входят следующие работники детского сада:

- заведующий;
- зам. зав. по УВР;
- старший воспитатель;
- воспитатели групп, представляющие воспитанника на ПМПк;
- педагог-психолог;
- социальный педагог,
- учитель-логопед;
- врач-педиатр;
- медицинская сестра.

3.2. В необходимых случаях на заседание ПМПк приглашаются родители (законные представители).

3.3. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые и проводятся под руководством председателя.

3.4. Периодичность проведения ПМПк определяется реальными запросами детского сада на комплексное, всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии и/или состоянии декомпенсации; плановые ПМПк проводятся не реже одного раза в квартал.

3.5. Председателем ПМПк является заведующий детского сада.

3.6. Председатель Совета педагогов:

- организует деятельность ПМПк;
- информирует членов ПМПк о предстоящем заседании не позже, чем за 14 дней до его проведения;
- организует подготовку и проведение заседания ПМПк;
- ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребенка;
- контролирует выполнение решений ПМПк.

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

3.1. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объема работ, размер которой в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 23.07.2013) «Об образовании в Российской Федерации» определяется детским садом самостоятельно.

3.8. Обследование воспитанника специалистами ПМПк осуществляется по инициативе его родителей (законных представителей) или сотрудников детского сада с согласия родителей (законных представителей) на основании Договора между детским садом и родителями (законными представителями).

3.9. При обследовании на консилиум должны быть представлены следующие документы:

- педагогическое представление на ребенка, в котором должны быть отражены все необходимые для решения вопроса моменты;
- подробная выписка из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невролога, детского психиатра, при необходимости – сурдолога, офтальмолога, ортопеда. При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребенке медсестра консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;
- родители представляют свидетельство о рождении, рисунки и другие виды самостоятельной деятельности детей.

3.10. Обследование проводится каждым специалистом только с согласия родителей (или законных представителей).

3.11. На ребенка, проходящего обследование на психолого-медико-педагогическом консилиуме ДООУ, заводится карта развития ребенка, в которой находятся все данные индивидуального обследования, заключение консилиума. Данные вносятся после каждого курса занятий со специалистами с описанием наблюдаемой динамики. Карта развития ребенка хранится у председателя консилиума и выдается только специалистам консилиума и воспитателю группы. Председатель консилиума и специалисты несут ответственность за конфиденциальность информации о детях, проходивших обследование на консилиуме.

3.12. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение, и разрабатываются рекомендации.

На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования воспитанника, ребенка-инвалида каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития ребенка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи воспитанникам и детям -инвалидам, обобщающую рекомендации специалистов. Коллегиальное заключение подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

3.13. Изменение условий воспитания и развития ребенка (в рамках возможностей, имеющихся в детском саду) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

3.14. При возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, при отсутствии положительной динамики в процессе реализации индивидуального плана развития ребенка (индивидуального образовательного маршрута развития ребенка-инвалида), а также, по коллегиальному заключению членов консилиума, несоответствия реальных возможностей ребенка образовательным условиям ДОУ – ПМПк направляет ребенка в городскую ПМПк для углубленной диагностики и принятия коллегиального заключения относительно коррекционно-развивающих программ и рекомендаций педагогам и родителям, организации или подбора адекватных образовательных условий, определения дальнейшего образовательного маршрута ребенка.

В случае направления ребенка на городскую ПМПк Карта развития ребенка со всеми представлениями и заключением консилиума ДОУ передается в вышестоящую комиссию; при этом в журнале учета детей, прошедших обследование, делается соответствующая запись.

3.15. На период подготовки к ПМПк и последующей реализации рекомендаций с ребенком работает учитель-логопед или педагог-психолог, который отслеживает динамику его развития, а также эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

3.16. Психолого-медико-педагогический консилиум дошкольного учреждения по итогам года рассматривает вопрос о результатах коррекционной работы с детьми дошкольного возраста, ребенка -инвалида составляет заключение и принимает решение о готовности ребенка к тому или иному виду обучения.

3.17. В психолого-педагогическом консилиуме образовательного учреждения ведется следующая документация:

- журнал протоколов заседаний ПМПк;
- Карта развития ребенка с представлениями специалистов и заключением консилиума по результатам обследования и решением о форме и виде коррекционно-развивающего обучения или реализации индивидуального образовательного маршрута для ребенка-инвалида;

- дневник коррекционной работы специалистов (вкладывается в карту развития ребенка в процессе коррекционной работы);
- список специалистов консилиума, расписание их работы, включая расписания индивидуальных занятий;
- нормативные документы федеральных и региональных органов по работе с детьми с отклонениями в развитии.

3.18. Карта развития, другая документация, заводимая на ребенка, хранится в ПМП-консилиуме не менее 5 лет и может быть представлена для ознакомления в образовательные учреждения или органы здравоохранения и социальной защиты по специальному запросу.

3.19. Коллеклиальное заключения ПМПк содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития воспитанника (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов. Коллеклиальное заключение подписывается председателем и всеми членами ПМПк.

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

3.21. При направлении ребенка в ПМПк копия коллеклиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) воспитанника на руки или направляется по почте.

3.22. В другие учреждения или организации заключения специалистов или коллеклиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

IV. Ответственность ПМПк.

4.1. 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.