

**Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
лицей № 64 Приморского района Санкт-Петербурга**

ПРИНЯТО
педагогическим советом

Протокол № 1
от «31» августа 2017 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом № 187-Д
от «31» августа 2017 г.
Директор лицея



Т.М.Прокофьева

**Положение
о школьном психолого-медико-педагогическом консилиуме
(ПМПк)**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность психолого-медико-педагогической консилиума (далее - ПМПк) в лицее.

1.2. ПМПк в своей деятельности руководствуется

- международными актами в области защиты прав и законных интересов ребёнка (Конвенция о правах ребёнка, Декларация ООН о правах инвалидов);
- Федеральным Законом от 29.12.2012 №273-ФЗ (с изменениями и дополнениями) «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральным законом "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" от 24.06.1999 №120-ФЗ, Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 №181-ФЗ;
- Федеральным законом от 24.06.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации»;
- приказом Минобразования России от 20.09.2013 №1082 "Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии";
- письмом Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000г. № 27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения»;
- Уставом ОУ;
- настоящим Положением.

1.3. Психолого-медико-педагогический консилиум является одной из форм взаимодействия специалистов лицея, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, является элементом системы создания адекватных условий обучения и социально-педагогической коррекции для детей с особенностями в развитии.

1.4. Общее руководство ПМПк возлагается на директора ОУ.

1.5. ПМПк – это совещательный орган, являющийся формой взаимодействия педагогов, психологов, логопедов, медицинских работников и администрации лицея для решения задач адресной психолого-педагогической помощи детям. С целью глубокого изучения ребенка и тщательной подготовки документов специалистами рассматриваются не более 5-6 случаев одновременно.

2. Цели и задачи консилиума

2.1. **Целью** ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, испытывающих трудности в освоении ООП в связи с ОВЗ и инвалидностью, исходя из реальных возможностей лица и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья учащихся.

2.2. Задачи ПМПк:

2.2.1. Выявление и ранняя диагностика отклонений в развитии, социализации, адаптации и/или состояний декомпенсации;

2.2.2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов. Выявление резервных возможностей развития

2.2.3. Анализ ресурсов лица для создания оптимальных условий обучающимся, которым трудно освоить ООП.

2.2.4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в лицее возможностей.

2.2.5. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, уровень школьной успешности.

2.3. Основные функции ПМПк:

2.3.1. Проведение углубленного психолого-медико-педагогического изучения ребенка на протяжении всего периода его обучения в лицее.

2.3.2. Диагностика и выявление индивидуальных особенностей личности, программирование возможностей ее коррекции. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей направленности учебно-воспитательного процесса.

2.3.3. Предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов.

2.3.4. Социальная защита ребенка в случаях неблагоприятных условий жизни при психотравмирующих обстоятельствах.

3. Структура деятельности ПМПк

3.1. ПМПк создается приказом директора ОУ при наличии соответствующих специалистов.

3.2. В состав консилиума входят: заместитель директора (председатель Консилиума), учителя с большим опытом работы, учитель-логопед, педагог-психолог, социальный педагог, врач, секретарь.

3.3. Консилиум имеет основной и подвижный состав. При отсутствии в школе специалистов основного состава консилиума возможным является их привлечение на договорной основе.

3.4. В основной состав консилиума входят:

– Заместитель директора (председатель консилиума) - отвечает за организацию и руководство заседаний консилиума, контролирует связи консилиума с другими звеньями учебно-воспитательного процесса.

– Школьный врач информирует о состоянии здоровья воспитанника, по рекомендации консилиума направляет на консультации к врачам-специалистам.

– Педагог-психолог - обеспечивает содержательную сторону работы, организует сбор диагностических данных об индивидуальных особенностях и возможностях воспитанников, причинах нарушения в поведении и учении на подготовительном этапе, проводит собеседование с воспитанниками, педагогами и родителями. Строит совместную программу действий, направленную на развитие определенных качеств или на устранение выявленных трудностей и недостатков развития. Разрабатывает и осуществляет психологические, коррекционно-развивающие программы и мероприятия.

– Социальный педагог - выявляет социальные проблемы проживания ребенка, предоставляет социально-педагогическое обследование ребенка и его семьи, обеспечивает защиту прав семьи и ребенка, активно участвует в собеседовании, дает рекомендации по

устранению конфликтных ситуаций в семье, по вовлечению ребенка в активную деятельность, создает и реализует программы профилактики и коррекции поведения ребенка. Планирует реабилитирующие мероприятия по защите интересов ребенка, попавшего в неблагоприятные семейные или учебно-воспитательные условия.

- Секретарь ПМПк – ведет протоколы заседаний.

3.5. В подвижный состав консилиума входят специалисты и педагоги, не включенные в основной, но проводящие коррекционную работу и обучение тех детей, материалы динамического наблюдения которых анализируются на текущем заседании консилиума.

В подвижный состав входят:

- Классный руководитель - информирует о микроклимате класса, дает характеристику воспитанника, формулирует его проблемы, активно участвует в собеседовании, выполняет рекомендации консилиума.

- Референтное лицо – учитель (воспитатель), пользующийся авторитетом и доверием обсуждаемого воспитанника, помогает "разговорить" воспитанника, снять барьеры в общении, участвует в собеседовании, может быть подключен к выполнению рекомендаций консилиума.

3.6. Специалисты, включенные в ПМПк, выполняют работу, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации.

4. Организация деятельности ПМПк

4.1. Обследование ребенка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) или сотрудников лицея с письменного информированного согласия родителей (законных представителей).

4.2. Медицинский работник, представляющий интересы ребенка в лицее, при наличии показаний и с письменного согласия родителей (законных представителей) направляет ребенка в детскую поликлинику.

4.3. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка.

4.4. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение и разрабатываются рекомендации.

4.5. На заседании ПМПк обсуждаются результаты обследования ребенка каждым специалистом, составляется коллегиальное заключение ПМПк.

4.6. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в лицее) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей (законных представителей).

4.8. При отсутствии в лицее условий, адекватных индивидуальным особенностям ребенка, а также при необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПк).

5. Порядок подготовки и проведения ПМПк

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

5.2. ПМПк работает по плану, утвержденному на один учебный год. Периодичность проведения ПМПк определяется реальным запросом лицея на комплексное всестороннее обсуждение проблем детей с отклонениями в развитии или состояниями декомпенсации. Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раза в квартал.

5.3. Деятельность планового консилиума ориентирована на решение следующих задач:

- определение путей психолого-педагогического сопровождения ребёнка;
- выработка согласованных решений по определению образовательного и коррекционно-развивающего маршрута ребёнка;

- динамическая оценка состояния ребёнка и коррекция ранее намеченной программы.
- 5.4. Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребёнком коррекционно-развивающее обучение и развитие, а также родителей (законных представителей) обучающегося. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребёнка.
- 5.5. Задачами внепланового ПМПк являются:
- решение вопроса о принятии каких-либо необходимых экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
 - изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае её неэффективности.
- 5.6. Председатель ПМПк ставит в известность родителей (законных представителей) и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы обучающегося и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.
- 5.7. На период подготовки к ПМПк, последующей реализации рекомендаций обучающемуся для повышения эффективности коррекционной работы назначается ведущий специалист: специалист, проводящий коррекционно-развивающее обучение или внеурочную специальную (коррекционную) работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребенка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с обсуждениями на ПМПк (Приложение 1).
- 5.8. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с обучающимся, представляют заключения на обучающегося и рекомендации (Приложение 2).
- 5.9. Заключения всех специалистов, проводящих коррекционную и консультативную работу, являются для ПМПк равнозначными.
- 5.10. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционной работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с обучающимся.
- 5.11. По материалам консилиума возможно оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по проблемам обучения, воспитания и дальнейшей тактики в отношении детей с недостатками психофизического развития, со школьной дезадаптацией и трудностями обучении.
- 5.12. Коллегиальное заключение ПМПк (Приложение 3) содержит обобщенную характеристику структуры психофизического развития обучающегося (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов; подписывается председателем и всеми членами ПМПк.
- 5.13. При необходимости углубленной диагностики и/или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям (законным представителям) обратиться в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК).
- 5.14. Заключения специалистов, коллегиальное заключение ПМПк доводятся до сведения родителей (законных представителей) в доступной для понимания форме, предложенные рекомендации реализуются только с их согласия. После обсуждения на консилиуме копия коллегиального заключения ПМПк выдается родителям (законным представителям) на руки или направляется по почте.
- 5.15. При направлении ребенка на обследование для прохождения территориальной ПМПК председатель школьного ПМПк передает родителям педагогическую характеристику на обучающегося).
- В другие учреждения и организации заключения специалистов или коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

6. Документация ПМПк

6.1. В ПМПк ведется следующая документация:

- приказ о создании консилиума, утверждении его состава и распределении функциональных обязанностей членов ПМПк в лицее на текущий учебный год;
- утвержденный годовой план-график плановых заседаний ПМПк;
- протоколы заседаний ПМПк (ведет секретарь школьного ПМПк);
- журнал записи обучающихся на ПМПк (Приложение 4);
- журнал регистрации заключений специалистов и рекомендаций ПМПк (Приложение 5);
- информированное согласие родителей (законных представителей) обучающегося на взаимодействия ПМПк лица (Приложение 6);
- расписание коррекционных, диагностических, консультационных занятий;
- индивидуальные коррекционно-развивающие программы (ведут все специалисты: логопед, психолог, дефектолог, социальный педагог и т.д.);
- заключение и рекомендации специалистов, входящих в ПМПк;
- педагогическая характеристика обучающегося (Приложение 7).

6.2. Протоколы заседаний составляются согласно Письму Минобразования РФ от 20.12.2000 № 03-51/64 «О Методических рекомендациях по работе с документами в общеобразовательных учреждениях».

6.2.1. Протоколы заседаний ведутся в печатном виде. Все протоколы в конце текущего года должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены подписью директора и печатью лицея.

6.2.2. Протоколы ПМПк оформляется не позднее, чем через 3 дня после его проведения и подписываются председателем и секретарем ПМПк.

6.2.3. Председатель и специалисты, участвующие в работе ПМПк, несут ответственность за конфиденциальность информации об обучающихся, проходивших обследование.

7. Статистический отчет деятельности ПМПк.

Отчетная ведомость составляется один раз в год.

Отчет включает:

- данные по обеспеченности школьного Консилиума специалистами;
- количество детей, прошедших консилиум за отчетный период;
- основные выявленные проблемы обучающихся;
- основные рекомендации специалистов;
- сведения о направлении обучающихся в другие инстанции;
- анализ трудностей, встречающихся в деятельности консилиума.

8. Содержание деятельности ПМПк лицея (Приложение 8).

Дневник динамического наблюдения

Специалист _____

I. Направление работы: _____
 1 занятие _____
 2 занятие _____
 3 занятие _____
 4 занятие _____

За прошедший период с _____ по _____ проведено _____ занятий.
 Отмечается следующая динамика

Рекомендации:

« ____ » _____ 201 ____ / _____

Заключение и рекомендации специалистов, входящих в ПМПк

1. Дата обследования _____ Специалист _____
 Заключение специалиста _____

Рекомендации и направления _____

« ____ » _____ 201 ____ / _____

**Заключение
психолого-медико-педагогического консилиума**

ФАМИЛИЯ, ИМЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ _____

ЧИСЛО, МЕСЯЦ, ГОД РОЖДЕНИЯ _____ КЛАСС _____

ИМЯ, ОТЧЕСТВО РОДИТЕЛЕЙ _____

ПРИЧИНА НАПРАВЛЕНИЯ НА ПМПк (положительная динамика, преодоление отклонений в развитии; трудности в обучении, не усваивает школьную программу; отклонения в поведении, отсутствие положительной динамики, решение вопроса об изменении вида обучения).

Психолого-медико-педагогический статус на момент обследования:

Актуальное состояние

Наличие отклонений и особенностей развития

Содержание сопровождающей деятельности участников консилиума

Участник консилиума проведения	Содержание и форма работы	Сроки
--------------------------------	---------------------------	-------

Содержание консультативной деятельности участников консилиума

Участник консилиума проведения	Содержание и форма работы	Сроки
--------------------------------	---------------------------	-------

Рекомендации по коррекционно - развивающему обучению (перевести ребенка в класс, с обучением по основной образовательной программе; изменить ранее проводимую коррекционно - развивающую программу в случае ее неэффективности; составить индивидуальную программу по коррекции эмоционально - волевой сферы; направить на ПМПк для дальнейшего определения вида обучения ребенка).

Приложение:

1. Медицинское представление. Специалист _____

Дата _____

2. Психологическое заключение. Специалист _____

Дата _____

3. Педагогическое заключение. Педагог

Дата _____

4. Логопедическое заключение. Логопед _____ Дата _____

5. Заключение социального педагога. Специалист _____ Дата _____

Другие документы, представленные на консилиум _____

Председатель ПМПк

Члены ПМПк: (специальность, подпись)

Дата проведения ПМПк _____

Приложение №4

Журнал записи обучающихся на ПМПк

№ п/п	Дата	Ф.И.О. обучающегося, класс	Дата рождения	Пол	Инициатор обращения	Причина обращения	График консультирования специалистов

Приложение №5

Журнал регистрации заключений специалистов и рекомендаций ПМПк

№ п/п	Дата проведения заседания ПМПк	Ф.И.О. обучающегося, класс	Возраст	Пол	Проблема	Заключение специалистов ПМПк	Рекомендации ПМПк	Выдача копии заключения ПМПк

**Информированное согласие
родителя (законного представителя)**

обучающегося (йся) _____ класса

на взаимодействие с ПМПк ГБОУ лицея № 64.

Я, _____, согласна/ не согласна

Ф.И.О. родителя (законного представителя)

на психолого-медико-педагогическое обследование моего/ей сына/дочери
_____, ученика (цы) _____ класса, и

Ф.И.О. обучающегося

сопровождение в соответствии с показаниями, в рамках профессиональной компетенции и этики специалистов ПМПк лицея № 64.

С условиями прохождения обследования и сопровождения ознакомлен (а).

« _____ » _____ 201 ____ г.

Приложение №7

Педагогическая характеристика обучающегося _____ класса ГБОУ лицея № 64

Ф.И.О. обучающегося, дата рождения

В этой анкете Вы найдете перечень утверждений, характеризующих различные стороны жизни Вашего ученика: его поведение, трудности обучения, особенности взаимоотношений с учителями и сверстниками. Прочитайте каждое из них и подчеркните то, что, по Вашему мнению, относится к этому ребенку.

1. Сложности в обучении:

- учебная активность на уроке носит кратковременный характер, часто отвлекается, не слышит вопроса;
 - пассивен на уроке, быстро устает, истощается, дает неправильные ответы;
 - не включается в учебный процесс, большую часть времени занимается посторонними делами, преобладают игровые интересы;
 - плохо запоминает учебный материал;
 - имеет ограниченный (бедный) словарный запас;
 - другие особенности _____
-
- итоговые отметки по основным предметам:
- литературное чтение _____
- русский язык _____
- математика _____
- окружающий мир _____

2. Трудности в усвоении норм поведения:

- очень вспыльчив, часто непослушен, спорит с учителем;
- мешает другим на уроке и на перемене, не слышит обращенную к нему речь, не меняет своего поведения, когда делают замечания;
- подозревается в пропаже денег, ценных предметов;
- безынициативен, замкнут, погружен в свои мысли, может не отвечать на вопросы учителя, отсутствует эмоциональная заинтересованность в окружении;
- другие трудности _____.

3. Особенности социальных контактов:

1) нарушены взаимоотношения с одноклассниками:

- мешает другим, подсмеивается над ними;
- обижает более слабых;
- выставляет себя, паясничает, играет роль «клоуна»;
- часто ссорится с одноклассниками, пристаёт ко всем, находится в плохих отношениях с некоторыми из них;
- не любим другими детьми, над ним часто подсмеиваются;
- дерется, использует опасные предметы в качестве орудия драки;
- замкнут, изолирован от других, предпочитает находиться один;
- другие нарушения _____

2) нарушены взаимоотношения с педагогом:

- при общении с учителем теряется, смущается, отвечает тихим голосом, запинаясь;
- избегает контакта с учителем; не заинтересован в общении с ним, старается быть незаметным (часто сниженный фон настроения);
- проявляет негативизм по отношению к учителю, не выполняет его требований; отвечает дерзко, порой грубо;
- другие нарушения _____

4. Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс адаптации ребенка к школе.

1) *Смена социального окружения:* переход в новую школу, новый класс, второй год обучения, прибытие из другого города, из сельской местности, из другой страны и др.

2) Соматическая ослабленность:

- частые простуды;
- жалобы на боли в желудке, тошноту;
- головные боли;
- наличие хронических заболеваний (холецистит, пиелонефрит, астма, нейродермит, туберкулез и др. _____).

3) Органические нарушения и физические дефекты:

- плохое зрение;
- слабый слух;
- недостатки в произношении отдельных звуков;
- плохая координация движений, неловкий;
- слишком маленький рост;
- чрезмерная полнота.

4) Педагогическая некомпетентность родителей:

- безнадзорность — родители игнорируют не только духовный мир ребенка, но и не выполняют самых элементарных требований по уходу за ним (часто неряшливо одет, выглядит так, как будто очень плохо питается);
- жестокое обращение с ребенком;
- повышенная опека — постоянный контроль поведения ребенка, чрезмерная защита от мнимых и истинных опасностей;
- преувеличенное представление родителей о хрупкости ребенка, его болезненности;
- противоречивое воспитание (каждый член семьи предъявляет к ребенку свои требования).

5. Отметьте две-три положительные черты личности ребенка, на основе которых можно строить коррекционную работу.

« ____ » _____ 201__ г.

Учитель (классный руководитель) _____ / _____

Приложение №8

Содержание деятельности ПМПк лица

1. Подготовительное обследование

1.1. Медицинское обследование.

– Сбор анамнеза — история развития ребенка. Анкета по изучению развития ребенка заполняется в процессе беседы с мамой. Если медицинский работник не имеет возможности для сбора анамнестических данных, эту анкету может заполнить психолог в процессе встречи с родителями.

– Объективное исследование состояния соматического здоровья. Заключение по состоянию здоровья; рекомендации и составление плана медицинского сопровождения.

– Неврологическое обследование. Анализ неврологического статуса, разработка соответствующих рекомендаций.

– Психопатологическое обследование. Анализ психического статуса, рекомендации и составление плана психокоррекционных мероприятий.

– При необходимости: обследование отоларинголога (исследование слуха, заключение по коррекции слуха); обследование офтальмолога (заключение по коррекции зрения).

– Школьный медик составляет общее заключение по состоянию здоровья ребенка, дает характеристику заболеваний за последний год, описывает физическое состояние здоровья на момент проведения консилиума, получает дополнительную информацию от родителей и из поликлиники.

Подчеркиваются факторы риска нарушения развития:

– наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;

– наличие хронических заболеваний.

Информация о ребенке предоставляется по тем пунктам характеристики, в которых содержатся важные для сопровождения данные.

1.2. Психологическое обследование.

– Изучение документации — истории развития ребенка с целью получения представления о причинах отклонений в развитии.

– Метод наблюдения за ребенком на уроке и на перемене, включающий анализ наиболее важных сфер его деятельности. К ним относятся: овладение навыками учебной деятельности, формирование целеполагающего поведения, приобретение дружеских контактов. В процессе наблюдения на уроке оценивается активность или пассивность ребенка, темп его деятельности, способность к удержанию «учебной задачи», особенности регулирующей функции речи. Исследуя продукты учебной деятельности, мы отмечаем типичные ошибки, сформированность учебных навыков чтения, письма, счета в уме, решения задач. На перемене фиксируем эффективность контактов с окружающими, произвольность действий, конфликтность в отношениях с учителем и сверстниками. Школьные требования, подчас превосходящие возможности ребенка, изменяют состояние его эмоциональной сферы, проявление которой также учитывается.

– Изучение результатов деятельности детей: рисунки, поделки, письменные и учебные работы.

– Метод беседы — установление контакта, выявление особенностей психики в процессе личного общения с ребенком.

– Метод эксперимента, направленный на изучение психических функций ребенка: восприятие, внимание, память, мышление, и особенности развития личности. Качественный анализ позволяет оценивать тактику деятельности ребенка, способы действий, степень самостоятельного выполнения задания, работоспособность, полноту и понимание смысла заданий.

– Метод тестирования, используемый при оценке уровня развития способностей, мотивационной сферы и личностных особенностей.

– В заключении выделяются те сферы психической жизни ребенка или подростка, в которой обнаружены определенные нарушения или отклонения от возрастной нормы, описываются конкретные проявления этих нарушений. Речь идет о таких явлениях, как нарушение формирования отдельных функций, особенности латерализации, характеристики личностной сферы, проявляющиеся в акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях и др. По возможности и необходимости указываются причины существующих нарушений, перечисляются адекватные, с точки зрения психолога, формы сопровождения.

1.3. Педагогическое обследование

Используя педагогическую диагностику, педагог выявляет уровень усвоения ребенком учебного материала по предмету и составляет заключение о соответствии знаний, умений и навыков учащихся предлагаемым учебным программам.

Математика. Учитывается умение определять и сравнивать предметы по цвету, форме, величине; знание последовательности чисел натурального ряда в прямом и обратном порядке, состава числа, вычислительных приемов, соотношение числа и цифры, способов вычисления на основе знания нумерации; понимание зависимости между компонентами и результатами действий; использование математической терминологии, понимание конкретного смысла терминов и действий; умение устанавливать логические связи при решении простых, составных, типовых задач; умение решать уравнения, неравенства.

Русский язык. Фиксируется сформированность анализа на фонетическом, морфологическом, синтаксическом уровнях, умение выделять и объяснять орфограммы, формулировать правила с подбором конкретных примеров, умение работать с различными текстами. При письме под диктовку учитывается сформированность графических навыков и характер ошибок (орфографические, синтаксические и т.д.).

Литературное чтение. Анализируется способ чтения (побуквенное, послоговое; синтетическое, беглое); качество чтения (правильность, плавность, выразительность, понимание прочитанного), характер ошибок; пересказ (самостоятельный, полный, последовательный, по наводящим вопросам, примитивный, фрагментарный); умение делать вывод с учетом характеристик текста (описание, повествование, рассуждение).

Характеристика школьника может складываться из следующих показателей:

Качественные характеристики учебной деятельности:

- трудности и особенности, проявляющиеся при подготовке домашних заданий
- трудности и особенности, проявляющиеся при устных и письменных ответах на уроке, особенности ответов у доски
- трудности и особенности, возникающие при выполнении творческих заданий и рутинной трудоемкой работы
- трудности, возникающие в процессе усвоения нового материала или повторения пройденного
- виды заданий или учебного материала, вызывающие наибольшие трудности
- предполагаемые причины описанных трудностей и особенностей

Количественные показатели учебной деятельности:

- успеваемость по основным предметам
- предполагаемые причины низкой или неровной успеваемости

Показатели поведения и общения в учебных ситуациях:

- описание и оценка поведения с точки зрения учебной активности и заинтересованности
- описание и оценка поведения с точки зрения соблюдения общепринятых правил
- индивидуальные особенности и трудности, возникающие в процессе общения с педагогами и сверстниками

Показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях:

- описания «типичного» для школьника эмоционального состояния на уроке
- описание ситуаций, вызывающих у учащегося различные проявления эмоций (плач, раздражение, агрессия, испуг и др.).

1.4. Логопедическое обследование

Логопедическое обследование предполагает, прежде всего, выявление речевых расстройств. Наиболее распространенными нарушениями являются: нарушения мелкой моторики и артикуляционного аппарата; недоразвитие фонетико-фонематического уровня речевой функции; недоразвитие лексико-грамматического строя речи, что выражается в бедности словаря, аграмматизмах, трудности словообразования. Сочетание этих нарушений определяет трудности чтения (дислексия) и письма (дисграфия).

1.5. Социально-педагогическое обследование

Социальный педагог занимается, прежде всего, проблемами межличностного характера. Центральными темами социальной работы являются межличностные, социальные, семейные проблемы детей и подростков. Дополнительное внимание уделяется проблеме прогулов, а также ученикам, которых из-за поведения хотят отчислить из школы, т.е. дезадаптированным подросткам.

Социальный педагог собирает предварительную информацию об обучающемся, его семье, ситуации в школе, для этого проводятся беседы со всеми заинтересованными лицами: учащимися, педагогами, психологами, родителями. В процессе работы используются следующие методы сбора информации: интервью, анкетирование, наблюдение. Работа социального педагога начинается с установления контакта и налаживания доверительных отношений с подростком и его семьей. На этом этапе

собирается наиболее полная информация о ребенке и его семье, проводится анкетирование родителей. При установлении контакта с семьей основной акцент общения направлен на ребенка, под влиянием наводящих вопросов социального педагога, родитель связывает ситуацию ребенка со своими проблемами.

При установлении контакта с ребенком актуальны доверительные беседы, совместное принятие решений по изменению ситуации, определение целей работы и распределение ответственности за их выполнение.

2. Проведение заседания ПМП консилиума

2.1. На консилиуме обсуждаются обобщенные аналитические материалы каждого обследования. В этих материалах информация о ребенке и его семье облекается в формы, не нарушающие их права на конфиденциальность, формулируется доступным и понятным педагогу и медику языком. Порядок изложения информации не имеет принципиального значения. Прежде всего, выслушивается специалист, который направил ребенка на консилиум. В случае, если все участники относят данного обучающегося к числу наиболее проблемных, правильнее начинать обсуждение с педагога, дающего «внешний» рисунок поведения, наличие возможностей его обучения, особенности его адаптации. Обмен информацией между участниками и взаимный ответ на вопросы служит основой для заполнения первой важной графы заключения консилиума, касающейся описания актуального психолого-медико-педагогического состояния школьника.

2.2. Работа консилиума заканчивается заполнением итогового документа — заключения консилиума (Приложение №3)

2.3. Ответы на все поставленные выше вопросы предполагает установление сроков выполнения той или иной работы, конкретного ответственного и форм контроля. Ответственным может быть любой специалист консилиума, но чаще всего им становится школьный психолог или социальный педагог. В его функции входит ведение дневника динамического наблюдения обучающегося, отслеживание этапов сопровождения, инициация повторного обсуждения данного ребенка на заседании ПМПк с целью подведения итогов проделанной работы и обсуждения дальнейших шагов.

2.4. Особое внимание следует обратить на ответственность специалистов ПМПк при заполнении документации. Представления и заключения должны составляться объективно и грамотно. Некорректно составленные представления и заключения могут стать причиной судебного разбирательства между школой и родителями ребенка. Основными недостатками при составлении представлений и заключений могут быть:

- неполное или искаженное отражение ситуации развития;
- неграмотное использование специальной терминологии;
- отсутствие анализа и обобщения проблемы;
- излишне подробная информация, содержащая ненужные детали, нарушающая конфиденциальность;
- отсутствие рекомендаций специалистов или несоответствие их проблеме;
- отсутствие или подделка подписей ответственных лиц.

2.5. На заседании консилиума ведется протокол, отражающий краткие высказывания участников при обсуждении итогового решения по каждому индивидуальному случаю, отмечаются ответственные за выполнение назначенных рекомендаций.

2.6. В процессе обсуждения индивидуальной стратегии сопровождения ребенка на консилиуме должна быть найдена оптимальная ситуация взаимодействия ребенка и школьной системы в каждом конкретном случае.

3. Дальнейшая работа на основании рекомендаций консилиума

3.1. По результатам обследования проводится заключительная беседа с родителями (законными представителями), даются рекомендации по обучению, воспитанию и коррекции.

3.2. Далее, на основании полученных и обобщенных сведений и принятого консилиумом решения строится коррекционно-развивающая работа. Психологической основой этой работы является развитие у детей адекватного позитивного видения своих возможностей, веры в духовный рост, удовлетворение базовых потребностей в любви и самоуважении. Происходить это может в форме специальных занятий, индивидуальных консультаций, включением в активную учебную и внеурочную деятельность. Условием реализации потенциальных возможностей обучающихся является создание благоприятной социально-психологической обстановки доверия. При этом формирование ценностных ориентации важно не только у ребенка, но и у окружающих его взрослых. Социальный педагог отслеживает динамику формирования принимающей социальной среды (семьи, группы сверстников). Также социальный педагог ведет работу по включению проблемного ребенка в те виды деятельности, которые способствовали бы его самореализации: спортивные секции, кружки дополнительного образования, туристические походы и т.д. Медицинский работник ведет наблюдение за общим психофизическим состоянием ребенка, своевременно консультируя о методах щадящего режима. Оказывается необходимая логопедическая, дефектологическая, педагогическая помощь в соответствии с разработанной индивидуальной программой. Классный руководитель поддерживает тесную связь с родителями.

3.3. На каждом последующем заседании консилиума часть времени необходимо посвятить обсуждению динамики развития обучающихся, прежде рассматриваемых на консилиуме.

3.4. В том случае, если специалисты школьного консилиума приходят к выводу, что лицей не в состоянии решить сложные комплексные проблемы ребенка, ему требуется более специализированная помощь, то родителям рекомендуют обратиться в территориальную медико-психолого-педагогическую комиссию.

3.5. При направлении в районную ПМПк председатель школьного ПМПк передает родителям направление-характеристику, в котором отражена выполненная школой работа и анализ затруднений по работе с данным ребенком (Приложение №9)

3.6. Районная ПМПк выдает родителям заключение с рекомендациями по выбору дальнейшего образовательного маршрута ребенка. Если ребенку рекомендовано то же образовательное учреждение, где он обучается, то специалисты районной ПМПк могут провести консультации не только для родителей, но и для педагогов, психолога, социального педагога и других специалистов школы по итогам рассмотрения проблем направленного ребенка.

3.7. Районная ПМПк в отличие от консилиума имеет официальное юридическое полномочие выставлять медицинский диагноз. На основании данного диагноза она осуществляет дифференцированный отбор детей с особенностями развития в специальные (коррекционные) образовательные учреждения, устанавливает психолого-педагогический и медицинский статус ребенка.

Приложение №9

Развернутая педагогическая характеристика на ребенка, направляемого на обследование для прохождения ТМПК (примерная схема)

1. Общие сведения о ребенке
Ф.И.О.
Дата рождения, возраст
Домашний адрес, телефон

- Тип и номер школы, класс
По какой программе обучается
2. Цель обращения в ТППК (трудности в обучении, общение, поведение, др)
 3. Школьный анамнез (обязательно подробно)
Какие дошкольные детские учреждения посещал
С какого возраста, где и по какому типу программы начал школьное обучение
Дублировал ли программу классов (если да, то по какой причине: болезнь, необоснованные пропуски занятий, трудности в усвоении программы и др.)
Был ли переведен на программу более высокого (низкого) уровня сложности
С какого времени обучается в данной образовательной организации
Были ли организованы дополнительные занятия с ребенком (по каким предметам, сроки, результаты)
 4. Характеристика семьи (кратко)
Состав семьи (полная, неполная, многодетная, наличие братьев и сестер)
Состоит ли на учете в КДН?
Кто приоритетно занимается воспитанием ребенка (мать, отец, бабушка и др.)
Взаимодействие семьи и школы (наличие контакта, виды контакта, формы работы школы с семьей)
Объем оказываемой ребенку помощи в учебе со стороны родителей. Степень заинтересованности родителей в достижении образовательных результатов
 5. Соответствие объема школьных знаний, умений и навыков требованиям программы (обязательно подробно)
Математика
Литературное чтение
Русский язык
Окружающий мир

Отметить:

Характер затруднений, возникающих при усвоении учебного материала. Чем, по мнению педагогов, они вызваны (особенностями внимания, памяти, мышления, работоспособности, темпов учебной деятельности и др.)

Потребность в оказании учителем помощи при выполнении тех или иных учебных заданий и ее объем

6. Отношение ребенка к учебе, мотивация к учению
7. Особенности личности ребенка и его взаимоотношения со сверстниками и педагогами
8. Доминирующие увлечения и интересы ребенка. Освоение дополнительных образовательных программ
9. Общие выводы об особенностях личности ребенка, наличие склонностей, привычек

Дата

Печать учреждения:

Подписи:

Зам. Директора по УВР
Учитель