

ПРИНЯТО:

педагогическим советом
протокол № 1
от 29.08.2016 г.

СОГЛАСОВАНО:

управляющим советом
протокол №1
от 29.08.2016 г.

УТВЕРЖДЕНО:

Директор МОУ СОШ №36
Е.Б.Гутова
76/1. от 29.08.2016 г.



**Положение
О психолого-медико-педагогическом консилиуме
Муниципального общеобразовательного учреждения
средней общеобразовательной школы № 36**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с письмом Минобразования России от 27.03.2000 № 27/901-6, Конвенцией ООН «О правах ребенка», Федеральным законом РФ от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ « Об образовании в Российской федерации», Уставом МОУ СОШ № 36, локальными актами школы. ПМПк школы в своей деятельности руководствуется Уставом, Конвенцией ООН о правах ребенка, действующим законодательством РФ, нормативными документами Министерств образования и здравоохранения РФ, настоящим Положением.

1.2. ПМПк создается приказом директора школы.

1.3. ПМПк является одной из форм взаимодействия специалистов школы, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения как отдельных учащихся с отклонениями в развитии или другими состояниями, так и определенных учебных групп и параллелей.

1.4. Общее руководство ПМПк возлагается на директора школы.

1.5. Методическое руководство ПМПк осуществляется территориальной психолого-медико-педагогической комиссией.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПМПК

2.1.Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-педагогического сопровождения обучающихся с отклонениями в развитии, состояниями декомпенсации или другими проблемами, исходя из реальных возможностей школы и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья обучающихся.

2.2. Задачами ПМПк школы являются:

- профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов учащихся;
- раннее выявление (с первых дней пребывания ребенка в школе) и диагностика отклонений в развитии учащихся или других состояний;
- выявление резервных возможностей развития обучающихся;
- разработка общей педагогической стратегии работы с параллелью, классом или отдельным школьником;
- отслеживание динамики развития детей;
- подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие учащихся, уровень школьной успешности;
- направление ребенка на территориальную ПМПК при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций, а также при отсутствии положительной динамики в процессе реализации рекомендаций ПМПк школы.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. В состав ПМПк входят:

- директор школы (председатель консилиума);
- заместитель директора школы по учебно-воспитательной работе;
- учитель с большим опытом работы;
- учителя специальных (коррекционных) классов;
- педагог-психолог;
- социальный педагог;
- фельдшер школы.

Специалисты (врач-педиатр, невропатолог, психиатр, логопед) могут приглашаться индивидуально на договорной основе.

3.2. ПМПк школы проводится

- в соответствии с утвержденным годовым планом работы;
- по результатам обследования (психологической диагностики);
- по запросу учителя;
- по запросу родителей (законных представителей) школьника;
- по запросу социального педагога школы.

3.3. Объектом обсуждения на ПМПк может быть:

- параллель классов;
- отдельный класс;
- группа школьников;
- отдельный ученик.

3.4. Процедура ПМПк:

3.4.1. Ведущим консилиума может быть заместитель директора по учебно-воспитательной работе.

3.4.2. На консилиуме заслушиваются и обсуждаются результаты обследования и составляется коллегиальное заключение специалистов, которое представляется в произвольной форме.

3.4.3. При необходимости решения вопроса о переводе ребенка в образовательное учреждение другого типа и вида или на другую программу, а также в диагностически сложных конфликтных случаях ПМПк рекомендует родителям (законным представителям) обследовать ребенка в территориальной психолого-медико-педагогической комиссии.

3.4.4. Направление ребенка на обследование на территориальную ПМПк осуществляется по согласованию с родителями (законными представителями) в их присутствии, либо в присутствии педагога-психолога или классного руководителя с письменного согласия родителей (законных представителей), заверенного в установленном порядке.

3.5. Периодичность заседаний консилиума определяется реальным запросом школы на комплексное обсуждение проблем учащихся, но не реже 1 заседания в квартал.

3.6. В ПМПк ведется следующая документация:

- нормативные документы Министерств образования и здравоохранения Хабаровского края по направлению деятельности;
- журнал записи детей на ПМПк с регистрацией заключений;
- карта (папка) развития обучающегося;
- списки классов, детей, групп, находящихся под динамическим наблюдением специалистов ПМПк;
- график плановых консилиумов.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМПк

4.1. Каждый специалист ПМПк имеет право вносить собственные предложения по обсуждаемому вопросу, ориентируясь на решение их в сфере своей компетенции

4.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- оказывать соответствующую консультативную помощь родителям, педагогам, медицинским работникам в пределах своей компетенции;
- соблюдать конфиденциальность информации о детях и семьях, прошедших обследование на консилиуме;
- в сложных случаях направлять детей с родителями на территориальную ПМПк.

Методические рекомендации по подготовке школьного ПМПк

1. Подготовка к проведению ПМПк

1.1. Обследование учащихся проводится специалистами ПМПк с учетом реальной возрастной психофизической нагрузки на ребенка и требований профессиональной этики

1.2. По данным обследования каждым специалистом составляется заключение, разрабатываются рекомендации по обучению, воспитанию, оздоровлению, профориентации, социальной адаптации ребенка.

1.3. Изучению консилиума подлежат не сами первичные данные, а определенные аналитические обобщенные материалы, в которых вся информация о ребенке или его семье облекается в формы:

- не нарушающие их права на конфиденциальность;
- доступные для понимания педагогам.

1.4. Педагог-психолог предоставляет на консилиум информацию о конкретных школьниках или обобщенные данные по классу (параллели классов), включающие

- результаты собственных наблюдений;
- результаты экспертных опросов педагогов и родителей школьников;
- результаты обследования школьников.

Формой предоставления психологических данных может быть приложение к протоколу психологического обследования, заполненного педагогом-психологом накануне обследования.

Данные могут быть обобщены следующим образом:

1.4. 1. В свободной форме описаны психологические особенности:

- обучения;
- поведения;
- самочувствия школьника.

1.4. 2. Названы обнаруженные нарушения или отклонения от:

- возрастной;
- психической;
- социальной нормы у того или иного школьника.

1.4. 3. Описаны конкретные проявления этих нарушений:

- умственное снижение по отношению к возрастной норме;
- психологические нарушения в личностных акцентуациях или отклонениях в поведении, асоциальных проявлениях.

1.4. 4. Указаны причины существующих нарушений.

1.4. 5. Перечислены адекватные формы помощи конкретным школьникам. Информация по классам представляется в сводных таблицах.

1.5. **Классный руководитель** предоставляет на консилиум:

1.5.1. Результаты своих наблюдений и бесед с учителями-предметниками, где фиксируются:

- трудности, которые испытывает тот или иной ученик в различных ситуациях;
- особенности индивидуальных черт его обучения;
- самочувствие ученика в школе.

1.5.2. Педагогическую характеристику учебной деятельности и поведения конкретных школьников или класса в целом, где отражаются:

- качественные характеристики учебной деятельности;
- количественные показатели учебной деятельности;
- показатели поведения и общения в ходе учебной деятельности;
- показатели эмоционального состояния в учебных ситуациях.

Давая характеристику школьнику, классный руководитель останавливается на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию.

1.6. **Медицинский работник** предоставляет информацию о состоянии здоровья и физических особенностях школьников. Выделяются три основных показателя:

1.6.1. Физическое состояние ребенка на момент проведения консилиума:

- соответствие физического развития возрастным нормам;
- состояние органов зрения, слуха, костно-мышечной системы;
- переносимость физических нагрузок (на основании данных учителя физкультуры)

1.6.2. Факторы риска нарушения развития:

- наличие в прошлом заболеваний и травм, которые могут сказаться на развитии ребенка;
- факторы риска по основным функциональным системам, наличие хронических заболеваний;

1.6.3. Характеристика заболеваний за прошлый учебный год и часть текущего года.