УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ГОРОДСКОГО ОКРУГА «ВОРКУТА»

П Р И К А З

25.12.2019 № 1744

Об организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии

В соответствии с частью 5 статьи 42 Федерального закона от 29 декабря 2012года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико - педагогической комиссии», в целях создания целостной системы оказания психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, обеспечения прав детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении на образование, соответствующее их особенностям и возможностям,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок работы территориальной психолого-медико-педагогической комиссии (далее ПМПК) (приложение 1).

1.2.Форму протокола ПМПК (приложение № 2).

1.3. Форму заявления для родителей (законных представителей) (приложение № 3).

1.4. Форму согласия на обработку персональных данных для родителей (законных представителей) (приложение № 4).

1.5. Форму согласия на обследование детей, достигших возраста 15 лет (приложение № 5).

1.6. Форму согласия на обработку персональных данных для детей, достигших возраста 15 лет (приложение 6).

1.7. Форму заключения ПМПК (приложение 7).

1.8. Форму Перечня документов, представленных для проведения обследования на ПМПК (приложение № 8).

2. Осуществление функций территориальной психолого-медико-педагогической комиссии возложить на муниципальное казенное учреждение «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Воркуты (Л.А.Суворова).

3. Утвердить состав территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального казенного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Воркуты (приложение 9).

4. Приказ от 15.11.2018 № 1568 «Об организации деятельности психолого-медико-педагогической комиссии» считать утратившим силу.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника управления образования Л.И. Компанец.

Начальник В.В. Шукюрова

УТВЕРЖДЕНО
приказом начальника
от 25.12.19 № 1744
приложение № 1

Порядок работы
Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
города Воркуты

1.Общие положения

1.1. Настоящий Порядок регламентирует деятельность Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Воркуты (далее - комиссия, ТПМПК), включая порядок проведения комиссией комплексного психолого-медико-педагогического обследования детей.

Полное наименование: Территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия города Воркуты.

Сокращенное наименование: ТПМПК города Воркуты.

1.2. В своей деятельности ТПМПК руководствуется Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24 июня 1999 г.№ 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», иными нормативными правовыми актами, настоящим Порядком.

1.3. ТПМПК создается приказом начальника управления образования администрации МО ГО «Воркута» и действует в рамках полномочий, определенных настоящим Порядком, и осуществляет свою деятельность на территории муниципального образования городского округа Воркута.

1.4. ТПМПК создается в целях своевременного выявления детей с особенностями в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонениями в поведении, проведения их комплексного психолого-медико-педагогического обследования (далее - обследование) и подготовки по результатам обследования рекомендаций по оказанию им психолого-

медико-педагогической помощи, и организации их обучения и воспитания, а также подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций.

1.5. ТПМПК не является юридическим лицом, создается и действует при муниципальном казенном учреждении г. Воркуты «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее -МКУ «Центр ППМиСП - г.Воркуты), как структурное подразделение.

1.6. ТПМПК имеет печать и бланки со своим наименованием.

1.7. Обеспечение ТПМПК необходимыми помещениями, оборудованием, компьютерной и оргтехникой для организации ее деятельности осуществляется из средств МКУ «Центр ППМиСП - г. Воркуты.

1.8. Информирование родителей (законных представителей) об основных направлениях деятельности, месте нахождения, порядке и графике работы комиссии осуществляет Управление образования администрации МО ГО «Воркута», образовательные учреждения города Воркуты.

1.9. Информация о проведении обследования детей в ТПМПК, результаты обследования, а также иная информация, связанная с обследованием детей в ТПМПК. является конфиденциальной. Предоставление указанной информации без письменного согласия родителей (законных представителей) детей третьим лицам не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1.10. Обследование детей, консультирование детей и их родителей (законных представителей специалистами ТПМПК осуществляется бесплатно.

2. Основные направления деятельности и права ТПМПК

2.1. Основными направлениями деятельности ТПМПК являются:

- проведение обследования детей в возрасте от 0 до 18 лет в целях своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей;
- проведение обследования обучающихся, находящихся на обучении по состоянию здоровья на дому, для получения заключения, подтверждающего статус ограниченных возможностей здоровья, и выдачи рекомендаций для прохождения

государственной итоговой аттестации с учетом состояния здоровья, особенностей психофизического развития обучающихся;

- проведение обследования обучающихся, выпускников прошлых лет с ограниченными возможностями здоровья для выдачи рекомендаций для прохождения государственной итоговой аттестации с учетом состояния здоровья, особенностей психофизического развития;

- подготовка по результатам обследования рекомендаций по оказанию детям психолого-медико-педагогической помощи и организации их обучения и воспитания, подтверждение, уточнение или изменение ранее данных ТПМПК рекомендаций;

- оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) детей, работникам образовательных организаций, организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций по вопросам воспитания, обучения и коррекции нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением;

- оказание детям, самостоятельно обратившимся в ТПМПК, консультативной помощи по вопросам оказания психолого-медико-педагогической помощи детям, в том числе информацию об их правах;

- оказание федеральным учреждениям медико-социальной экспертизы содействия в разработке индивидуальной программы реабилитации детей - инвалидов;

- осуществление учета данных о детях с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным (общественно опасным) поведением, проживающих на территории муниципального образования город Воркута;

- участие в организации информационно-просветительской работы с населением в области предупреждения и коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

2.2. ТПМПК имеет право:

- запрашивать у органов исполнительной власти, правоохранительных органов, организаций и граждан сведения, необходимые для осуществления своей деятельности;

- осуществлять мониторинг учета рекомендаций ТПМПК по созданию необходимых условий для обучения и воспитания детей в образовательных организациях, а также в семье с согласия родителей (законных представителей) детей;

- вносить в Управление образования администрации МО ГО «Воркута» предложения по вопросам совершенствования деятельности ТПМПК.

3. Организация деятельности ТПМПК

3.1. Обследование детей, в том числе обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы, осуществляется в ТПМПК по письменному заявлению родителей (законных представителей) или по направлению образовательных организаций; организаций, осуществляющих социальное обслуживание, медицинских организаций, других организаций города Воркуты с письменного согласия их родителей (законных представителей).

Медицинское обследование детей, достигших возраста 15 лет, проводится с их согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

3.2. В целях выдачи рекомендаций для прохождения государственной итоговой аттестации ТПМПК осуществляет обследование обучающихся, находящихся на обучении по состоянию здоровья на дому, обучающихся, выпускников прошлых лет с ограниченными возможностями здоровья, по письменному заявлению родителей (законных представителей), а также по личному письменному заявлению выпускников прошлых лет с ограниченными возможностями здоровья.

ТПМПК для выдачи рекомендаций обучающимся, выпускникам прошлых лет с ограниченными возможностями здоровья для прохождения государственной итоговой аттестации с учетом состояния их здоровья, особенностей психофизического развития проводит обследование до момента подачи обучающимися заявления об участии в государственной итоговой аттестации.

3.3. Для проведения обследования ребенка его родители (законные представители) предъявляют в ТПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению интересов ребенка, а также представляют следующие документы:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования ребенка в ТПМПК;

- копию паспорта или свидетельства о рождении ребенка (предоставляются с предъявлением оригинала или заверенной в установленном порядке копии);

- направление образовательной организации, организации, осуществляющей социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (при наличии);

- заключение (заключения) психолого-педагогического консилиума образовательной организации или специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-медико-педагогическое сопровождение обучающихся в образовательной организации (для обучающихся образовательных организаций) (при наличии);

- заключение (заключения) ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);

- характеристику обучающегося, выданную образовательной организацией (для обучающихся образовательных организаций);

- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.4. Для проведения обследования родители (законные представители) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, находящихся на обучении по состоянию здоровья на дому, выпускники прошлых лет с ограниченными возможностями здоровья предъявляют в ТПМПК документ, удостоверяющий их личность, документы, подтверждающие полномочия по представлению законных интересов ребенка, а также следующие документы:

- заявление о проведении или согласие на проведение обследования обучающегося на ТПМПК;

- копию свидетельства о рождении ребенка или паспорта с предъявлением оригинала документа;

- справку медицинской организации о состоянии здоровья, особенностях психофизического развития обучающегося, выпускника прошлых лет с ограниченными возможностями здоровья;

- решение врачебной комиссии о длительности лечения и (или) реабилитации ребенка;

- подробную выписку из истории развития ребенка медицинской организации по месту жительства (регистрации);

- копню заключения ТПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при наличии);

- копию приказа общеобразовательной организации об организации обучения на дому;

- характеристику обучающегося, выпускника с ограниченными возможностями здоровья, выданную образовательной организацией.

3.5. При необходимости ТПМПК запрашивает у соответствующих органов и организаций или у родителей (законных представителей) дополнительную информацию о ребенке.

3.6. Запись на проведение обследования ребенка в ТПМПК осуществляется при подаче документов.

3.7. ТПМПК ведётся следующая документация:

а) журнал записи детей на обследование;

б) журнал учета детей, прошедших обследование;

в) карта ребенка, прошедшего обследование (состоит из документов, представленных на комиссию);

г) протокол обследования ребенка.

3.8. Информирование родителей (законных представителей) ребенка о дате, времени, месте и порядке проведения обследования, а также об их правах и правах ребенка, связанных с проведением обследования, осуществляется ТПМПК в 5-дневный срок с момента подачи документов для проведения обследования.

3.9. Обследование детей проводится в помещениях, где размешается ТПМПК. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения.

3.10.Обследование детей проводится каждым специалистом ТПМПК индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов ТПМПК. участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

3.11. При решении ТПМПК о проведении дополнительного обследования оно проводится в другой день.

3.12. В случае необходимости ТПМПК направляет ребенка для проведения обследования в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию.

3.13. В ходе обследования ребенка в ТПМПК ведется протокол, в котором указываются сведения о ребенке, специалистах комиссии, перечень документов, представленных для проведения обследования, результаты обследования ребенка специалистами, выводы специалистов, особые мнения специалистов (при наличии) и заключение комиссии.

3.14. По результатам обследования ТПМПК оформляет заключение.

В заключении ТПМПК, оформленном на бланке, указываются:

- обоснованные выводы о наличии либо отсутствии у ребенка особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении;

- выводы о наличии либо отсутствии необходимости создания условий для получения ребенком образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов;

- рекомендации по определению формы получения образования, образовательной программы, которую ребенок может освоить, форм и методов психолого-медико-педагогической помощи, созданию специальных условий для получения образования;

- рекомендации обучающимся, выпускникам прошлых лет с ограниченными возможностями здоровья, по созданию специальных условий при прохождении государственной итоговой аттестации, учитывающих состояние их здоровья, особенности психофизического развития, а также по месту организации пункта приема экзамена.

3.15. Обсуждение результатов обследования и вынесение заключения комиссии производятся в отсутствие детей.

3.16. Родители (законные представители) имеют право присутствовать при обследовании детей в ТПМПК г. Воркуты, обсуждении результатов обследования и вынесении комиссией заключения, высказывать свое мнение относительно рекомендаций по организации обучения и воспитания детей; получать консультации специалистов комиссии по вопросам обследования детей в комиссии и оказания им психолого-медико-педагогической помощи, в том числе информацию о своих правах и правах детей; в случае несогласия с заключением ТПМПК г. Воркуты обжаловать его в Центральную психолого-медико-педагогическую комиссию г. Сыктывкара.

3.17. Протокол и заключение ТПМПК оформляются в день проведения обследования, подписываются специалистами ТПМПК, проводившими обследование, и руководителем ТПМПК (лицом, исполняющим его обязанности) и заверяются печатью ТПМПК.

В случае необходимости срок оформления протокола и заключения ТПМПК продлевается, но не более чем на 5 рабочих дней со дня проведения обследования.

3.18. Копия заключения ТПМПК и копии особых мнений специалистов (при их наличии) по согласованию с родителями (законными представителями) детей выдаются им под роспись или направляются по почте с уведомлением о вручении.

3.19. Заключение ТПМПК носит для родителей (законных представителей) детей рекомендательный характер.

3.20. Представленное родителями (законными представителями) детей заключение ТПМПК является основанием для создания органами исполнительной власти, осуществляющими управление в сфере образования, и органами местного самоуправления, осуществляющими управление в сфере образования, образовательными организациями, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией рекомендованных в заключении условий для обучения и воспитания детей.

3.21. Заключение комиссии действительно для представления в указанные органы, организации в течение календарного года с даты его подписания.

4. Руководство и состав ТПМПК

4.1. Состав ТПМПК утверждается приказом начальника Управления образования администрации МО ГО «Воркута».

4.2. ТПМПК возглавляет руководитель. В состав ТПМПК входят: педагог-психолог, учителя-дефектологи (по соответствующему профилю: олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог), учитель-логопед, педиатр, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, психиатр детский, социальный педагог. При необходимости в состав ТПМПК включаются и другие специалисты.

4.3. Включение врачей в состав комиссии осуществляется по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения.

4.4. Управление деятельностью ТПМПК осуществляет директор МКУ «Центр ППМиСП» г. Воркуты в соответствии с законодательством Российской Федерации в области образования, Уставом учреждения, данным Порядком.

4.5. Координация деятельности ТПМПК г. Воркуты возлагается на Управление образования администрации МО ГО «Воркута».

УТВЕРЖДЕНО

приказом начальника
от 25.12.19 № 1744
приложение № 2

ПРОТОКОЛ №_____

психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)

Фамилия, имя, отчество ребенка _____
Дата рождения _____
Инвалидность _____ периодичность _____
Кем направлен на комиссию _____
Домашний адрес, телефон _____
Д/сад (группа), школа (класс) _____
Ф.И.О., возраст и профессия родителей
мать: _____
отец: _____

Анамнестические сведения:

Здоровье родителей _____
Как протекала беременность и роды _____
_____
_____
_____
Особенности раннего развития _____
_____
_____
_____
Перенесенные заболевания _____
_____
_____
_____
_____
_____

Данные медико-педагогического обследования:

Данные медицинского обследования:

ЛОР _____
Офтальмолог _____
Психиатр _____
Ортопед, хирург _____
Невролог _____

Данные психолого-педагогического обследования:

Легко ли вступает в контакт _____
Сведения о себе, об окружающем _____
_____
Особенности восприятия картин, текстов _____
_____
Восприятие времени _____
_____
Восприятие пространства _____
_____
Особенности внимания _____
_____

Особенности памяти _____

_____

Особенности мышления _____

_____

_____

_____

Особенности речи _____

_____

_____

_____

Сформированность учебных знаний, умений, навыков в соответствии с возрастом _____

_____

_____

Целенаправленность деятельности _____

_____

Особенности эмоционально-волевой сферы и поведения _____

_____

Усидчивость в работе, работоспособность _____

_____

Умение использовать помощь _____

_____

Заключение (диагноз) _____

_____

_____

_____

Рекомендации ПМПК _____

_____

_____

_____

_____

Руководитель ПМПК _____

(должность) (подпись) (Ф И.О.)

МП

Члены ПМПК: _____

(должность) (подпись) (ФИО)

_____

(должность) (подпись) (ФИО)

_____

(должность) (подпись) (ФИО)

_____

(должность) (подпись) (ФИО)

С заключением и решением ПМПК ознакомлен (а)

Родитель (законный представитель) _____/_____

(подпись) (Ф.И.О.)

УТВЕРЖДЕНО
приказом начальника
от 25.12.19 № 1744
приложение № 3

Руководителю ПМПК
от_____
_____
Паспорт: серия_____№_____
Дата выдачи:_____
Проживающего (ей) по адресу_____
_____
телефон_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу обследовать моего ребенка_____
_____
(фамилия, имя, отчество)
«_____»_____ _____ года рождения на психолого-медико-педагогической комиссии с целью_____
_____

«_____»_____20____г. _____/_____
(подпись) (расшифровка)

Я_____
(Ф.И.О.)

прошу выдать оригинал протокола ПМПК для предъявления по месту требования

_____ «_____»_____20____г.
(подпись) (дата)

УТВЕРЖДЕНО
приказом начальника
от 25.12.19 № 1744
приложение № 4

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я,_____
(фамилия, имя, отчество)

нижеподписавшийся, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю сове согласие на обработку Центральной психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК), моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, сведения о месте работы, а также персональных данных моего ребенка_____
(фамилия, имя, отчество)
_____,
включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, номер свидетельства о рождении, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинского обследования в целях проведения комплексного обследования специалистами ПМПК для решения вопроса о направлении ребенка в образовательную организацию.

Предоставляю ПМПК право осуществлять все действия с моими персональными данными и персональными данными моего ребенка, включая сбор, обработку, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, уничтожение, распространение, в том числе передачу (на бумажных носителях или с использованием средств автоматизации) в организации, осуществляющие образовательную деятельность, иные органы и организации в соответствии с их компетенцией, рекомендованных в заключении ПМПК, органам дознания, следствия, прокуратуры, суда с целью обеспечения прав и свобод субъекта и осуществления контроля качества ее оказания.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ПМПК письменного заявления об отзыве согласия.

Данное согласие действует с «____» _____20___ г. _____
Подпись заявителя

УТВЕРЖДЕНО
приказом начальника
от 25.12.19 № 1744
приложение № 5

Руководителю ПМПК

от _____

_____

Паспорт: серия _____№ _____

Дата выдачи: _____

проживающей (его) по адресу: ___

_____

телефон _____

СОГЛАСИЕ

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество)

« _____ »_____ _____ года рождения, даю согласие на проведение психолого-медико-педагогического обследования психолого-медико-педагогической комиссией.

« ____» _____ 20____ года _____/_____
(подпись) (расшифровка)

УТВЕРЖДЕНО
приказом начальника
от 25.12.19 № 1744
приложение № 6

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____нижеподписавшийся,
(фамилия, имя, отчество полностью)
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК), моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документы, удостоверяющего личность, данные о родителях, сведения о месте учебы (работы).

Предоставляю ПМПК право осуществлять все действия с моими персональными данными, включая сбор, обработку, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, уничтожение, распространение, в том числе передачу (на бумажных носителях или с использованием средств автоматизации) в организации, осуществляющие образовательную деятельность, иные органы в организации в соответствии с их компетенцией, рекомендованных в заключении ПМПК, органам дознания, следствия, прокуратуры, суда с целью обеспечения прав и свобод субъекта и осуществления контроля качества ее оказания.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ПМПК письменного заявления об отзыве согласия.

Дата « ___»_____ 20 ___ г. _____
Подпись заявителя

УТВЕРЖДЕНО
приказом начальника
от 25.12.19 № 1744
приложение № 7

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
психолого-медико-педагогнческой комиссии (ПМПК

Дата обследования на ПМПК «__» _____20___г. протокол ПМПК №_____

Ф.И.О. ребенка_____
Дата рождения_____
Домашний адрес_____
Телефон_____
Заключение:_____
_____
_____
_____
Рекомендации ПМПК:_____
_____
_____
_____
_____
_____

Особое мнение специалистов: _____
_____
_____

Руководитель ПМПК _____
(должность) (подпись) (Ф И.О.)
МП

Члены ПМПК: _____
(должность) (подпись) (ФИО)

_____
(должность) (подпись) (ФИО)

_____
(должность) (подпись) (ФИО)

Дата выдачи: «____»_____20____г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом начальника
от 25.12.19 № 1744
приложение № 8

Приложение к протоколу ПМПК № от « »_____ 20 ____г.

Перечень документов, представленных для проведения обследовании на ПМПК

№	Наименование документа	Наличие документа
1.	Копия паспорта или свидетельства о рождении ребенка	1
2.	Заявление о проведении обследования ребенка в ПМПК	
3.	Согласие ребенка на проведении обследования в ПМПК (с 15 лет)	1
4.	Направление организации на обследование в ПМПК (заявка, постановление начальника ОВД)	
5.	Заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (при наличии)	
6.	Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования	
7.	Подробная выписка из истории развития ребенка	
8.	Заключения врачей, наблюдающих ребенка в медицинской организации, в т.ч.:	
	• отоларинголог	
	• офтальмолог	
	• невролог	
	• ортопед (хирург)	
	• логопед	
	• врач-психиатр	
	• др. специалисты	
9.	Характеристика обучающегося образовательной организации или воспитанника организаций социального обслуживания, здравоохранения и др.	
10.	Копия документа, подтверждающего статус ребенка-инвалида (при наличии инвалидности)	
11.	Копия ИПР ребенка-ннвалида	
12.	Письменные работы но русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка	
	Дополнительно	
	Для дистанционного образования детей-инвалидов:	
13.	Копня акта ВКК или КЭК с рекомендациями о необходимости индивидуального обучения	
14.	Медицинское заключение специалистов ЛПУ об отсутствии противопоказаний или ограничений по работе с компьютером	
	Для определения формы прохождения ГИА	
15.	Копия акта ВКК или КЭК с рекомендациями о необходимости индивидуального обучения	
16.	Копия приказа образовательной организации о переводе на индивидуальное обучение	
17.	Др. медицинские документы, подтверждающие факт ограниченных возможностей здоровья ребенка	

_____/_____
Подпись специалиста расшифровка

УТВЕРЖДЕНО
приказом начальника
от 25.12.19 № 1744
приложение № 9

Состав
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального казенного учреждения «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

№ п/п	ФИО	Специальность
1.	Суворова Лора Артушевна	Руководитель комиссии, директор
2.	Болдырева Ирина Евгеньевна	Заместитель руководителя комиссии, учитель-дефектолог
3.	Корховая Римма Менировна	Учитель – дефектолог
4.	Балашова Татьяна Павловна	Врач-окулист
5.	Дружинина Наталья Анатольевна	Врач – психиатр
6.	Жвирбля Елена Николаевна	Учитель-дефектолог
7.	Исмаев Эмиль Кенджебаевич	Врач-ортопед
8.	Аршавская Наталья Валерьевна	Учитель – логопед
9.	Буричева Ольга Анатольевна	Секретарь комиссии, педагог-психолог
10.	Владимирова Елена Евгеньевна	Учитель – логопед
11.	Мухина Татьяна Петровна	Врач-педиатр
12.	Невредова Влада Викторовна	Педагог – психолог
13.	Налимова Надежда Михайловна	Врач-невролог
14.	Щёголева Валентина Ивановна	Врач-ортопед
15.	Смолий Елена Сергеевна	Учитель – логопед