

Программа обследования психического развития ребенка МОУ СОШ №43

Работающие в школе специалисты: педагоги, психологи, логопеды, социальные педагоги, медицинские работники призваны действовать в интересах ребенка. В настоящее время детей, которым требуется специализированная помощь, становится все больше и работа специалистов будет эффективнее, если будет подчинена единому алгоритму.

Одна из задач деятельности медико-психолого-педагогических консилиумов это предупреждение неуспешности обучающихся. Как правило, учебная неуспешность и дезадаптация ярче проявляется в периоды детских и подростковых кризисов, к которым относятся: поступление в первый класс, переход из начальной школы в среднюю и подростковый кризис. Эти периоды часто сопровождаются спадом учебной деятельности, дисциплинарными сложностями, ростом случаев психосоматических заболеваний.

Чтобы получить более полную информацию об ученике, необходимо провести медицинскую, социально-психологическую и педагогическую диагностику и рассмотреть в комплексе соответствующие данные специалистов. Школьные психолого-медико-педагогические консилиумы призваны своевременно выявлять проблемы адаптационного характера и намечать пути преодоления негативного влияния внешних факторов на успешность обучения.

Наличие большого числа многоплановых психолого-педагогических проблем связано не только с недостатками в работе педагогических коллективов школ. Гораздо более сильными факторами чаще являются ослабленное здоровье и семейно-бытовые сложности, которые сказываются на снижении учебной мотивации, и, как следствие, на трудностях в усвоении школьной программы.

**Нормативно-правовая база психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) Письмо
Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000 № 27/901-6**

ПОЛОЖЕНИЕ

о психолого-медико-педагогическом консилиуме МОУ СОШ №43

1. Общие положения

1.1. Психолого-медико-педагогический консилиум (далее ПМПк) является одной из форм взаимодействия специалистов образовательного учреждения, объединяющихся для психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников (обучающихся) с отклонениями в развитии и/или состояния декомпенсации.

1.2. ПМПк создаётся на базе образовательного учреждения приказом руководителя образовательного учреждения при наличии соответствующих специалистов.

1.3. Общее руководство работой ПМПк возлагается на руководителя образовательного учреждения.

1.4. ПМПк в своей деятельности руководствуется Конвенцией о правах ребёнка, Законом РФ «Об образовании», Типовым положением о специальном (коррекционном) учреждении для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии, Уставом образовательного учреждения, договорами между образовательным учреждением и родителями (законными представителями) воспитанников и обучающихся, ПМПк и ПМПкомиссией

1.5. Целью ПМПк является обеспечение диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояния декомпенсации исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями, состоянием соматического и нервно-психического здоровья воспитанников, обучающихся.

2. Основные задачи ПМПк.

2.1. Своевременное выявление и ранняя (с первых дней пребывания ребёнка в образовательном учреждении) диагностика отклонений в развитии.

2.2. Профилактика физических, интеллектуальных и эмоционально-личностных перегрузок и срывов ребёнка.

2.3. Выявление резервных возможностей развития ребёнка.

2.4. Определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи в рамках имеющихся в данном образовательном учреждении возможностей.

2.5. Подготовка и ведение документации, отражающей уровень актуального развития ребёнка, динамику его состояния, уровень успешности. Перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценка её эффективности.

2.6. Организация взаимодействия между педагогическим составом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в деятельности ПМПк.

3. Основные функции ПМПк

3.1. Проведение углублённого психолого-медико-педагогического изучения ребёнка на протяжении всего периода его обучения в школе.

3.2. Диагностика и выявление индивидуальных особенностей личности, программирование возможностей её коррекции.

3.3. Обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей направленности учебно-воспитательного процесса.

3.4. Предупреждение психофизиологических перегрузок, эмоциональных срывов.

3.5. Создание климата психологического комфорта для всех участников педагогического процесса.

4. Структура и организация деятельности ПМПк

4.1. В состав ПМПк входят:

- заместитель руководителя образовательного учреждения по УВР;
- учитель-тьютор,
- учитель-логопед,
- педагог-психолог,
- методист,
- руководитель ШМО,
- социальный педагог,
- медицинская сестра.

При отсутствии специалистов в образовательном учреждении они могут привлекаться к работе ПМПк на договорной основе. Председателем ПМПк является заместитель руководителя образовательного учреждения по учебно-воспитательной работе.

4.2. Специалисты, включённые в ПМПк, выполняют работу в рамках основного рабочего времени, составляя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом на обследование детей с отклонениями в развитии. Специалистам может быть установлена доплата за увеличение объёма работ, размер которой в соответствии со ст. 32 и

54 Закона Российской Федерации «Об образовании» определяется образовательным учреждением самостоятельно.

4.3. Обследование ребёнка специалистами ПМПк осуществляется по инициативе родителей (законных представителей) на основании договора между образовательным учреждением и родителями обучающихся и воспитанников. Во всех случаях согласие родителей (законных представителей) на обследование, коррекционную работу должно быть получено в письменном виде.

4.4. Обследование проводится каждым специалистом ПМПк индивидуально с учётом возрастной физической нагрузки на ребёнка в присутствии родителей (законных представителей).

4.5. Для обследования ребёнка на консилиуме должны быть представлены следующие документы:

-выписка из истории развития ребёнка. При необходимости получения

дополнительной медицинской информации о ребёнке врач (медицинская сестра) консилиума направляет запрос соответствующим медицинским специалистам с согласия родителей (законных представителей).

-педагогическое представление на ребёнка, в котором должны быть отражены проблемы, возникающие у педагога и воспитателя, работающих с ребёнком.

- свидетельство о рождении

- при необходимости: рисунки, поделки, результаты самостоятельной деятельности.

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

4.7. На основании полученных данных коллегиально составляется заключение ПМПк и рекомендации по обучению, развитию и воспитанию ребёнка с учётом его индивидуальных возможностей и особенностей.

4.8. Изменение условий получения образования (в рамках возможностей, имеющихся в данном образовательном учреждении) осуществляется по заключению ПМПк и заявлению родителей.

4.9. В апреле-мае ПМПк анализирует результаты коррекционно-развивающего обучения каждого ребёнка на основании динамического наблюдения и принимают решение о его дальнейшем обучении и воспитании.

4.10. При отсутствии в данном образовательном учреждении условий, адекватных индивидуальным особенностям ребёнка, а также при необходимости углублённой диагностики и /или разрешения конфликтных и спорных вопросов специалисты ПМПк рекомендуют родителям обратиться в ПМПкомиссию.

4.11. В ПМПк ведётся следующая документация:

- годовой план и график плановых заседаний ПМПк;

- журнал записи детей на ПМПк;

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

- карты (папки) развития ребёнка;

- список специалистов консилиума, расписание их работы;

- журнал регистрации архива ПМПк

- архив ПМПк.

4.12. Архив ПМПк хранится в специально оборудованном месте и выдаётся

только членам ПМПк, о чём в журнале регистрации архива ПМПк делается соответствующая запись.

5. Порядок подготовки и проведения ПМПк

5.1. Заседания ПМПк подразделяются на плановые и внеплановые.

5.2. ПМПк работает по плану, установленному на один учебный год. Плановые ПМПк проводятся не реже 1 раза в квартал. 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.

Внеплановые ПМПк собираются по запросам специалистов, ведущих с данным ребёнком коррекционно-развивающее обучение и развитие, а также родителей ребёнка. Поводом для внепланового ПМПк является отрицательная динамика обучения и развития ребёнка.

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.

5.3. Для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы

ребёнку, проходящему ПМПк и взятому на коррекционно-развивающее обучение и внеурочную коррекционную работу, назначается ведущий специалист.

5.4. Решением ПМПк ведущим специалистом назначается в первую очередь воспитатель группы, но может быть назначен любой другой специалист, проводящий коррекционно-развивающую работу. Ведущий специалист отслеживает динамику развития ребёнка и эффективность оказываемой ему помощи и выходит с инициативой повторных обсуждений на ПМПк.

5.5. Подготовка к проведению ПМПк.

5.5.1. Обсуждение проблемы ребёнка на ПМПк планируется не позднее двух недель до даты его проведения .

5.5.2. Председатель ПМПк ставит в известность родителей и специалистов ПМПк о необходимости обсуждения проблемы ребёнка и организует подготовку и проведение заседания ПМПк.

5.5.3. Ведущий специалист составляет список специалистов, участвующих в ПМПк. В него входят специалисты, непосредственно работающие с ребёнком и знающие его проблематику.

5.5.4. Данные специалисты, ведущие непосредственно работу с ребёнком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения ПМПк представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребёнка и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей и коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционной работы. Ведущий специалист готовит своё

заключение по ребёнку с учётом представленной ему дополнительной информации к моменту проведения ПМПк

5.6. Порядок проведения ПМПк.

5.6.1. ПМПк проводится под руководством председателя, а в его отсутствие – заместителя председателя консилиума.

5.6.2. Председатель консилиума имеет право по согласованию с руководителем образовательного учреждения в разовом порядке назначить временного председателя данного ПМПк из числа высококвалифицированных специалистов ПМПк.

5.6.3. На заседании ПМПк ведущий специалист, а также все специалисты, участвовавшие в обследовании и/или коррекционной работе с ребёнком, представляют заключения на ребёнка и рекомендации. Коллегиальное заключение ПМПк содержит обобщённую характеристику структуры нарушения психофизического развития ребёнка (без указания диагноза) и программу специальной (коррекционной) помощи, обобщающую рекомендации специалистов.

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

5.6.5. При направлении ребёнка на ПМПк копия коллегиального заключения выдаётся родителям на руки или направляется по почте, копии заключений специалистов направляются только по почте или сопровождаются представителем ПМПк. В другие учреждения и организации заключения специалистов и коллегиальное заключение ПМПк могут направляться только по официальному запросу.

5.6.6. Протокол ПМПк оформляется секретарём консилиума не позднее чем через 3 дня после его проведения и подписывается председателем, всеми членами ПМПк.

6. Права и обязанности специалистов ПМПк.

6.1. Специалисты 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 образовательного учреждения, родителям для координации коррекционной работы.
- Проводить в образовательном учреждении индивидуальные и групповые обследования (медицинские, логопедические, психологические);
- Требовать от администрации образовательного учреждения создания условий, необходимых для успешного выполнения профессиональных обязанностей, обеспечения инструктивной и научно-методической документацией;
- получать от руководителя образовательного учреждения информацию информативно-правового и организационного характера, знакомиться с соответствующими документами;
- обращаться за консультацией в образовательные, медицинские, дефектологические учреждения;
- вести просветительскую деятельность по пропаганде психолого-медико- педагогических знаний;
- обобщать и распространять опыт своей работы, выпускать буклеты, методические разработки, рекомендации и т. д.

6.2. Специалисты ПМПк обязаны:

- рассматривать вопросы и принимать решения строго в рамках своей профессиональной компетенции;
- в решении вопросов исходить из интересов ребёнка, 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, чести и достоинству обучающихся, воспитанников, родителей, педагогических кадров;

- оказывать помощь администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, родителям в решении проблем, связанных с обеспечением полноценного психического развития, эмоционально-волевой сферы детей и индивидуального подхода к ребёнку. Участвовать в управлении коллективом, содействовать созданию благоприятного психологического климата в образовательном учреждении, разрабатывать индивидуальные программы коррекционно-развивающей работы с воспитанниками;
- осуществлять профилактику физических, интеллектуальных и психических нагрузок, эмоциональных срывов, организовывать лечебно-оздоровительные мероприятия обучающихся и воспитанников;
- готовить подробное заключение о состоянии развития и здоровья обучаемого, воспитанника для представления на ПМПк, на ПМПкомиссию.

7. Ответственность специалистов ПМПк

Специалисты ПМПк несут ответственность за:

- адекватность используемых диагностических и коррекционных методов;
- обоснованность рекомендаций;
- конфиденциальность полученных при обследовании материалов;
- соблюдение прав и свобод личности ребёнка;
- ведение документации и её сохранность.

Задачи и виды сопровождающей деятельности участников ПМПк

Участники консилиума	Этап подготовки к консилиуму	На заседаниях консилиума	Этап реализации принятых на консилиуме решений
Тьютор	1. Организационная помощь в проведении основных диагностических мероприятий	1. Организация работы консилиума (руководство и координация усилий всех участников консилиума)	1. Помощь учителям и воспитателям в реализации решений консилиума. 2. Руководство процессом сопровождения по результатам проведения консилиума
Педагог-психолог	1. Проведение диагностических исследований. 2. Подготовка материалов к консилиуму	1. Предоставление участникам консилиума необходимой психологической информации об обучающихся. 2. Участие в разработке индивидуальных программ развития обучающихся	1. Проведение развивающих, коррекционных и консультативных занятий с детьми. 2. Проведение групповых и индивидуальных консультаций с педколлективом и родителями. 3. Планирование совместной работы с учителями и воспитателями
Учитель	1. Составление педагогической характеристики на обучающихся, отражающей основные показатели учебной деятельности ребенка.	1. Предоставление педагогической информации об обучающихся участникам консилиума. 2. Участие в разработке индивидуальных	1. Координирующая деятельность по реализации коррекционных программ развития обучающихся. 2. Осуществление коррекционных занятий с обучающимися класса
	2. Информация об особенностях общения учащихся со сверстниками	программ развития обучающихся	

Учитель-логопед	1. Обследование устной и письменной речи детей. 2. Подготовка логопедического представления на обучающихся	1. Предоставление и обсуждение информации о речевом развитии обучающихся. 2. Участие в разработке индивидуальных планов дальнейшей работы с обучающимися	1. Проведение коррекционно-развивающих логопедических занятий с детьми. 2. Индивидуальное и групповое консультирование родителей. 3. Контроль за уровнем речевой деятельности обучающихся в учебно-воспитательном процессе
методист	1. Составление заключения об особенностях поведения, интересах, уровне воспитанности обучающихся	1. Участие в составлении коррекционной работы с обучающимися	1. Проведение психокоррекционных занятий с обучающимися, рекомендуемых специалистами консилиума, во внеурочное время
Учитель физической культуры	1. Информация о физическом состоянии, развитии двигательных навыков обучающихся	1. Выступление с данными о развитии двигательных навыков обучающихся. 2. Участие в разработке индивидуальных коррекционных программ развития обучающихся	1. Проведение лечебно-физкультурных занятий с обучающимися, имеющими отклонения в физическом развитии. 2. Консультирование педколлектива и родителей о динамике физического развития обучающихся
Медицинские работники	1. Сбор информации о детях (анамнез, современное состояние здоровья). 2. Углубленные медицинские осмотры	1. Предоставление информации о состоянии здоровья обучающихся, возможные причины влияния здоровья на развитие обучающихся, их обучение	1. Проведение профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий
Социальный педагог	1. Подготовка материалов о семьях обучающихся. 2. Выявление причин, влияющих на развитие и обучение детей	1. Предоставление данных о неблагополучных семьях. 2. При необходимости организация участия родителей в заседаниях консилиума	1. Координирующая помощь в решении проблем в обучении и воспитании обучающихся через семью. 2. Консультация родителей

Взаимодействие специалистов школьного ПМПк.

Исходя из целей и задач работы школьного ПМП консилиума, в деятельности специалистов выделяются следующие направления работы:

- диагностико - консультативное;
- коррекционно - развивающее;
- просветительское;
- профилактическое;
- организационно – методическое.

Основными формами работы являются: индивидуальная и групповая диагностическая и коррекционно – развивающая работа с учащимися, индивидуальная и групповая консультативно – просветительская и профилактическая работа с педагогами и родителями, подготовка заседаний школьного ПМПк и непосредственное участие в них.

Важным в деятельности специалистов является комплексный подход к проблемам ребёнка, который предполагает:

1. Многоуровневую диагностику развития ребёнка.
2. Создание индивидуальных коррекционно – развивающих программ, нацеленных на взаимосвязанное развитие отдельных сторон когнитивной и эмоциональной сфер ребёнка.
3. Взаимодействие специалистов в рамках ПМПк.
4. Организацию развивающего пространства (кабинет игровой терапии, логопедический и дефектологический кабинеты).

1. Диагностико – консультативный этап

На этом этапе собираются первичные сведения об учащемся. Происходит встреча специалистов с учителем и родителями ребёнка для составления общей картины его учебной деятельности в классе, изучается медицинский анамнез. Проводятся наблюдения за школьником на уроке и переменах с целью сбора информации об особенностях его поведения, степени включенности в учебный процесс, уровне сконцентрированности на заданиях, уровне работоспособности, наличии истощаемости и т. д.

Основной на данном этапе является многоуровневая диагностика учащихся специалистами с целью определения уровня развития каждого ребёнка: дефектологом (учебная и познавательная деятельность); логопедом (речевая деятельность); психологом (познавательная деятельность и эмоционально – личностное развитие). По результатам диагностики каждый специалист заполняет представление на учащегося.

Далее проводится повторная консультативная встреча с родителями и учителем, на которой до их сведения доводятся результаты диагностики, разъясняются этапы коррекционной программы, происходит включение родителей и учителя в реализацию индивидуальных коррекционных программ.

2. Организационно – методический этап

Организуется проведение консилиума с целью формирования коррекционных групп, составление индивидуальных комплексных программ развития. В составе консилиума принимают участие: руководитель консилиума (зам. Директора по учебно – воспитательной работе), психолог, дефектолог, логопед, врач-психиатр, учитель (классный руководитель), социальный педагог. Обсуждение строится на основе представления каждого специалиста об уровне развития ребёнка. По итогам консилиума выносятся решения о виде коррекционной работы, направлениях этой работы, предварительно комплектуются группы, составляются комплексные программы развития, рассчитывается суммарная нагрузка на ребёнка, разрабатываются различные модели взаимодействия специалистов в каждом отдельном случае.

3. Коррекционно – развивающий этап

Усилия специалистов направлены на коррекционную работу с эмоционально-волевой сферой, с познавательной сферой ребёнка, на формирование базовых учебных умений и навыков, коррекцию речевых нарушений.

Формами проведения коррекционной работы на этом этапе являются:

1. Индивидуально – коррекционная работа в специально оборудованном кабинете с логопедом, дефектологом, психологом.
2. Групповые интегративные занятия. (по 4 – 5 человек).
3. Занятия – путешествия (групповые игры вне кабинета специалиста, обычно вовлечены учителя, администрация школы, с которыми группа детей вступает во взаимодействие. Эта форма работы способствует решению задачи социализации и интеграции детей в существующую социальную ситуацию развития, формированию навыков помощи друг другу).
4. Поддерживающие занятия, направленные на адаптацию ребёнка к новым условиям развития в переходные этапы (первый, пятый, девятый классы, перевод в другой класс). Обычно это специальные тренинги, индивидуальное сопровождение.

5. Социальные игры – специальные игры на развитие социального интеллекта и эмоциональной компетенции, работа с агрессией – выражение детьми агрессии социально-приемлемыми способами (игры «Лепешка», «Психологический портрет» и т.д.).
6. Занятия – тренинги (тренинги общения, развитие навыков коммуникации, занятия релаксации и т.д.).

4. Контрольный этап

Проведение текущей диагностики и промежуточного консилиума. На промежуточном консилиуме обсуждается динамика развития наиболее сложных детей, корректируются программы, принимается решение об изменении формы работы (например, не групповая, а индивидуальная), решается вопрос об адекватных формах обучения в школе.

Далее следует продолжение занятий по коррекционным программам с учетом внесённых изменений, проводится консультативная работа с родителями и педагогами.

5. Итоговый этап

По итогам года проводится завершающий консилиум, где обсуждается выполнение задач учебного года, планируется дальнейшая работа. Любая работа специалистов осуществляется при постоянном взаимодействии с учителем и родителями. Формы взаимодействия: теоретические и практические семинары, индивидуальные консультации, составление рекомендаций, оформление информационных стендов, лектории.

Таким образом, в общеобразовательной школе специалистами осуществляется сопровождение обучения детей с ОВЗ, которое подразумевает включение деятельности того специалиста, в помощи которого нуждается ребёнок, во все сферы учебно-воспитательного процесса. За каждым учащимся закрепляется курирующий специалист, который обеспечивает в коррекционной работе взаимодействие специалистов.

По результатам деятельности консилиума оформляется следующая документация:

1. Протоколы заседаний консилиума
2. Протокол первичного обследования ребёнка (может находиться у специалиста).
3. Представления на учащихся.
4. Карта динамического развития ребёнка (представления, выписка из протокола с указанием рекомендаций, планирование коррекционных занятий, работы ребёнка, программа комплексного развития).

Проведение заседаний консилиума является обязательной и наиболее важной частью в обеспечении взаимодействия специалистов, реализации комплексного подхода в их работе.

Содержание деятельности ПМПк образовательного учреждения

2.1. Подготовительное обследование

Основным содержанием запроса школы, как правило, является диагностика детей, испытывающих трудности в области обучения. С нашей точки зрения, эта проблема, по сути своей не является самостоятельной. Рассматривать ее необходимо шире, как проблему адаптации ребенка к школе. Известно, что ребенок, имеющий нормальные показатели интеллектуального развития, может плохо учиться и иметь проблемы поведения и контактов. Таким образом, проблемные дети — это дети, плохо адаптирующиеся к школе, куда попадают и слабо успевающий ученик, и ученик с трудностями поведением, а также одаренные дети, конфликтующие с педагогами, сверстниками, и болезненные школьники.

Психолого-педагогическое сопровождение мы рассматриваем как особый вид помощи ребенку обеспечивающий эффективность его развития в условиях образовательного процесса. Обсуждая данный вопрос, необходимо сказать о сложности школьной среды, многообразии задач, решаемых ребенком в процессе школьного обучения. Сама идея

сопровождения как воплощение гуманистического и личностно-ориентированного подхода к ребенку связана с модернизацией системы образования, где на первый план выступает качество образовательного процесса. Это значит, что необходимо создавать условия для развития и самореализации любого школьника, при этом полноценное развитие личности должно стать гарантом общественного развития и благополучия. Реализация сопровождения возможна при тесном сотрудничестве специалистов различного профиля: педагогов, психологов, социальных работников, врачей.

2.1.1. Медицинское обследование

1. Сбор анамнеза — история развития ребенка.
 2. Объективное исследование состояния соматического здоровья. Заключение по состоянию здоровья; рекомендации и составление плана медицинского сопровождения.
 3. Неврологическое обследование. Анализ неврологического статуса, разработка соответствующих рекомендаций.
 4. Психопатологическое обследование. Анализ психического статуса, рекомендации и составление плана психокоррекционных мероприятий.
- При необходимости:
- 4.1. Обследование отоларинголога: исследование слуха. Заключение по коррекции слуха.
 - 4.2. 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.

Медицинское представление на консилиум содержится в приложении № 1.

2.1.2. Логопедическое обследование

1. Эмоциональное реагирование в ситуации обследования (контактность, проявление негативизма, реакция на успех, похвалу, наличие аффективных реакций): эмоционально лабилен, в ситуации неуспеха реагирует аффективно, может заплакать, в контакт вступает легко.
2. Развитие общей и мелкой моторики: слабовыраженное, недоразвитие мелких мышц руки.

3. Понимание инструкции, воспринятой на слух и прочитанной самостоятельно (понимает сразу, после повтора, после разъяснения, не понимает): инструкция в целом доступна, но иногда требуется разъяснение в связи с низкой речевой регуляцией действий.
4. Обучаемость - восприимчивость к помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая помощь): требуется постоянная организующая и направляющая помощь, поэтапный контроль взрослого; к помощи восприимчив; - способность переноса на аналогичные задания: перенос осуществляет, но может допускать ошибки, обусловленные низким самоконтролем.
5. Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций (целенаправленность деятельности, наличие ориентировочного этапа, использование рациональных способов действий, импульсивность/инертность действий, самоконтроль): структурные компоненты деятельности сформированы слабо, допускает много импульсивных реакций, слабо выражена способность к волевому усилию. Деятельность хаотична, отсутствует самоконтроль.
6. Темп работы (на учебном и неучебном материале): нестабилен, средний - ниже среднего, снижение связано с особенностями эмоционально-волевой сферы, мотивацией.
7. Работоспособность (на индивидуальных и фронтальных занятиях) отмечается быстрая истощаемость, пресыщаемость (в анамнезе органическая симптоматика).
8. Общая осведомлённость и социально-бытовая ориентация соответствует нижней границе нормы.
9. Сформированность пространственно-временных представлений ориентация в схеме тела, в ближайшем пространстве, понимание предлогов не нарушено, слабая дифференцированность признаков времён года, некоторые трудности в понимании лексико-грамматических категорий.
10. Особенности восприятия (зрительное восприятие, слухомоторная координация стереогноз). зрительное восприятие стереогноз без особенностей, трудности в пробах на слухомоторную координацию в связи с невозможностью удерживать речевые звенья инструкции.
11. Особенности внимания, снижение уровня показателей свойств внимания; внимание низкопродуктивное.
12. Особенности памяти: объем зрительной памяти 7 единиц, слуховой 4 единицы.
13. Особенности мышления - уровень развития наглядных форм мышления в пределах возрастной нормы; - словесно-логическое мышление трудности аналитико-синтетической деятельности, незначительное снижение функции обобщения.
14. Особенности конструктивной деятельности: трудности при анализе частей узора на ориентировочном этапе, в условиях оказания помощи тонирующего характера задание выполняется на среднем уровне продуктивности.
15. Общая характеристика речевого развития: словарь в пределах обихода, трудности построения развёрнутых речевых высказываний (нарушение функций программирования и контроля речевой деятельности), слабая речевая регуляция действий.
16. Сформированность учебных навыков

Математика:

- сформированность понятий числа, числовой последовательности: навык сформирован;
- вычислительный навык сформирован;
- навык решения задач: испытывает трудности;
- характерные ошибки: невнимателен, допускает много импульсивных действий;

Русский язык:

- навык каллиграфического письма не сформирован на достаточном для возраста уровне, работы крайне небрежные;
- навык орфографического письма под диктовку: допускает большое количество орфографических ошибок, присутствуют пропуски букв;
- списывание текста: многочисленные исправления, пропуски букв;
- выполнение грамматических заданий: доступно понимание грамматических категорий, при выполнении допускает ошибки;

- характерные ошибки: не сформирован навык внимательного письма.

Чтение:

- темп чтения средневозрастной;

- способ чтения: целые слова;

- понимание прочитанного не нарушено;

- навыки работы с текстом: справляется с заданиями вида «Озаглавить текст, разделить его на смысловые части»;

- характерные ошибки: затруднён последовательный пересказ (трудности программирования и контроля целенаправленной деятельности).

17. Общая характеристика учебной деятельности (мотивация, способы учебной работы): собственно учебная мотивация снижена, низкий уровень самостоятельной работы, неспособность к волевому усилию, нарушена планомерность деятельности, самоконтроль, произвольность.

18. Заключение: специфические трудности формирования учебных навыков, обусловленные незрелостью эмоционально-волевой сферы, синдром дефицита внимания с гиперактивностью.

19. Планируемые мероприятия специалиста: формирование структурных компонентов учебно-познавательной деятельности, коррекция произвольности экстеризированных действий, формирование произвольности интериоризированных действий, формирование навыка внимательного письма, коррекция функции внимания.

Дефектологическое представление на консилиум содержится в приложении № 2.

2.1.3. Психологическое обследование

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

2. 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.

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

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

5. 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.

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

Схема заключения психолога представлена в приложении № 3.

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.

2.1.4. 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.).

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.).

Классный руководитель, опираясь на результаты своих собственных наблюдений и бесед с учителями-предметниками, дает педагогическую характеристику учебной деятельности и поведения конкретных школьников и класса в целом, если это необходимо. Предоставляемая информация должна отражать особенности адаптации ребенка к школе и обстоятельства, отрицательно влияющие на этот процесс. Давая характеристику конкретному школьнику, классный руководитель и педагог останавливается, конечно, только на тех показателях, которые содержат важную для работы консилиума информацию.

Опросом педагогов-предметников и подготовкой педагогических характеристик занимается непосредственно классный руководитель при организационной и административной поддержке завуча и содержательной помощи психолога. Педагогическое заключение, представляемое на консилиум, содержится в приложении № 4.

2.1.4. 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). Заключение на каждого ребенка включает уровень развития познавательной деятельности и развернутый речевой диагноз, а также рекомендации по коррекции выявленных нарушений. Логопедическое заключение, представляемое на консилиум, содержится в приложении № 5.

2.1.5. 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 о подростке, 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.

Сбор информации и анализ ситуации происходит практически на протяжении всего времени работы с ребенком, семьей, педагогом. После принятия решений на консилиуме о необходимости помощи в каждом конкретном случае, социальный педагог выбирает формы работы, наиболее адекватные проблемам подростка и его семьи. Далее, в процессе социального патронажа, социальный педагог постоянно поддерживает мотивацию подростка на сотрудничество с психологом, врачом и другими специалистами.

Основная задача социального педагога — быть доступным для ребенка, членов его семьи. Они должны знать, где можно найти социального педагога при необходимости, как с ним связаться. Такое курирование является способом сохранения и поддержания контакта с подростком, контроля ситуации.

Социальному педагогу необходимо иметь информационную базу об организациях и учреждениях округа, которая включает информацию:

- об образовательных учреждениях округа (частные школы и гимназии, школы с классами коррекции, вспомогательные школы и школы экстернаты, школы практической ориентации, межшкольные учебные комбинаты и профессиональные училища);
- о досуговых учреждениях и спортивных секциях;
- о специализированных центрах округа;
- о городских центрах по оказанию помощи в случаях инвалидности, алкоголизма и наркомании, суицида подростков и т.д.

Приложение № 6 содержит схему написания заключения социального педагога для школьного консилиума.

2.2. Проведение заседания ПМП консилиума

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, заслушивается специалист, который направил ребенка на консилиум. В случае, если все участники относят данного ребенка или подростка 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.

Работа консилиума заканчивается заполнением итогового документа — заключения консилиума, в котором предусматриваются ответы на следующие вопросы.

- Каков психологический, педагогический и медицинский статус школьника на момент обследования?
- Какими особенностями и проблемами характеризуется развитие школьника в целом на момент обследования?
- Каким содержанием должна быть наполнена индивидуальная стратегия его сопровождения в процессе школьного обучения?
- В каких формах и в какие сроки в сопровождении школьника примут участие психолог, школьный медик и классный руководитель?
- Предусматривается ли и какая по содержанию консультативная работа участников консилиума с педагогическим коллективом или отдельными учителями, родителями школьника и школьной администрацией?
- Предполагается ли и какая социально-диспетчерская деятельность?

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 карты развития школьника, отслеживание этапов сопровождения, инициация повторного обсуждения данного ребенка на заседании ПМПк с целью подведения итогов проделанной работы и обсуждения дальнейших шагов. Возможная форма коллегиального заключения ПМПк приводится в приложении № 7.

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.

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

В процессе обсуждения индивидуальной стратегии сопровождения ребенка на консилиуме должна быть найдена оптимальная ситуация взаимодействия ребенка и школьной системы в каждом конкретном случае. Для каких-то школьников может быть предстоит изменить систему образовательных или нормативных требований, то есть

«приспособить» к ним среду. В других случаях — поработать с самим школьником в плане формирования определенных социальных навыков, коррекции сложившихся приемов учебной деятельности или способов общения, т.е. «приспособить» школьника к школьной среде. В ходе консилиума решение любой задачи сопровождается конкретными направлениями деятельности, мероприятия, психологические и педагогические технологии. Важно только, чтобы все участники консилиума понимали необходимость решения всех возникающих вопросов для создания благоприятных условий обучения и развития учеников школы. Консилиум запускает многие направления и формы деятельности школьного психолога. Благодаря консилиуму преобладающее большинство из них обретает свое конкретное содержание.

2.3. Дальнейшая работа на основании рекомендаций консилиума

По результатам обследования проводится заключительная беседа с родителями (лицами, их заменяющими), даются рекомендации по обучению, воспитанию и коррекции.

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 внеучебную деятельность. Условием реализации потенциальных возможностей детей 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.

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

В том случае, если специалисты школьного консилиума приходят к выводу, что школа не в состоянии решить сложные комплексные проблемы ребенка, ему требуется более специализированная помощь, то родителям рекомендуют обратиться в ГПМПК или ЦПМПК.

При направлении в ГПМПК или ЦПМПК председатель школьного ПМПК передает родителям перечень документов для дальнейшего обследования. Примерный перечень содержится в Приложении № 9.

ГПМПК или ЦПМПК выдает родителям заключение с рекомендациями по выбору дальнейшего образовательного маршрута ребенка. Данные учреждения в отличие от консилиума имеют 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.

Список используемой литературы

1. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе, (серия Практическая психология в образовании) - М.: Совершенство, 1997.
2. Калягин В.А., Матасов Ю.Т., Овчинникова Т.С. Как организовать психологическое сопровождение в образовательных учреждениях. – СПб.: КАРО, 2005.
3. Методические рекомендации по организации и содержанию коррекционно-

- развивающего обучения в условиях общеобразовательных учреждений. Начальная школа №29 август 1997. Еженедельное приложение к газете "Первое сентября".
4. Могилевская В.А. Положение о психолого-медико-педагогическом консилиуме//Завуч нач. шк.-2007- №4.
 5. О порядке создания и организации работы психолого-медико-педагогического консилиума (ПМПк) образовательного учреждения//Воспитание и обучение детей с нарушениями развития.-2006.- №1.
 6. О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения // Письмо Мин. Обр. РФ от 27.03.2000 № 27/901/6.
 7. Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка. Комплект рабочих материалов / Под ред. М.М.Семаго. — М., 1999.
 8. Психолого-медико-педагогическая консультация. Методические рекомендации. / Под ред. Л.М. Шипициной. — СПб: Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга, 1999
 9. Психолого-педагогическая диагностика / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. - М., 2003, гл. 6.
 10. Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение развития ребёнка. — СПб, 1998
 11. Семаго М.М., Ахутина Т.В., Семаго Н.Я., Светлова Н.А., Береславская М.И. Рабочая книга психолого-медико-педагогического консилиума. Методическое пособие и рабочие материалы для деятельности психолого-медико-педагогических консилиумов и консультаций. — М., 2000.
 12. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. — М.: АРКТИ, 2003.
 13. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. — М., 2005.
 14. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: Организационно-педагогические аспекты: Метод. пособие для учителей начальных классов коррекционно-развивающего обучения. — М: Гуманист. изд. центр ВЛАДОС, 1999.

Приложение 1

Медицинское представление
на консилиум

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Краткий анамнез _____

Перенесенные заболевания _____

Обследование педиатра (подросткового врача) _____

Обследование психиатра _____

* Состоит на учете у специалистов:

ревматолога _____

невропатолога _____

отоларинголога _____

офтальмолога _____

нефролога _____

гастроэнтеролога _____

ортопеда _____

ортодонта _____

аллерголога _____

эндокринолога _____

Основное заболевание _____

Группа здоровья _____

Рекомендации

М.П _____
Дата _____

Подпись врача _____

* При необходимости: заключения специалистов, у которых ребенок стоит на учете.

Дефектологическое представление на консилиум

Фамилия, имя ребенка _____
 Дата рождения _____
 Школа _____ класс _____
 Эмоциональное реагирование в ситуации обследования _____
 Развитие общей и мелкой моторики _____
 Понимание инструкции, воспринятой на слух и прочитанной самостоятельно _____

Обучаемость - восприимчивость к помощи (стимулирующая, направляющая, обучающая помощь) _____
 Особенности организации деятельности, сформированность регуляторных функций _____

Темп работы _____
 Работоспособность _____
 Общая осведомлённость и социально-бытовая ориентация _____
 Сформированность пространственно-временных _____
 Особенности восприятия _____
 Особенности внимания _____
 Особенности памяти _____
 Особенности мышления _____
 Особенности конструктивной деятельности _____
 Общая характеристика речевого развития _____
 Сформированность учебных навыков:

Математика:
 - сформированность понятий числа, числовой последовательности _____
 - вычислительный навык _____
 - навык решения задач _____
 - характерные ошибки _____

Русский язык:
 - навык каллиграфического письма _____
 - навык орфографического письма под диктовку _____
 - списывание текста _____
 - выполнение грамматических заданий _____
 - характерные ошибки _____

Чтение:
 - темп чтения _____
 - способ чтения _____
 - понимание прочитанного _____
 - навыки работы с текстом _____
 - характерные ошибки _____
 Общая характеристика учебной деятельности _____
 Заключение _____

Планируемые мероприятия специалиста _____

Дата обследования _____ Подпись специалиста _____

Психологическое представление на консилиум

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Жалобы родителей _____

Жалобы педагогов _____

Сведения о семье _____

Особенности поведения, общения, привычки _____

Сформированность социально-бытовой ориентировки _____

Ведущая рука _____, нога _____, ухо _____, глаз _____

Характеристики деятельности:

Мотивация _____

Критичность _____

Работоспособность _____

Темп деятельности _____

Особенности внимания _____

Особенности памяти _____

Характеристика интеллектуального развития _____

Сформированность представлений о пространственных и временных отношениях _____

Особенности конструктивной деятельности, графической деятельности, рисунка _____

Характерные ошибки:

при письме _____

при чтении _____

при счёте _____

Эмоционально-личностные и мотивационно-волевые особенности _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Дата обследования_____Подпись специалиста_____

Педагогическое представление на консилиум

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Общие сведения о ребенке _____

Сфера нарушения адаптации:
сложности обучения _____

трудности усвоения норм поведения _____
эффективность контактов _____

позиция учащегося в коллективе _____

Обстоятельства, отрицательно влияющие на процесс адаптации _____

Сформированность учебных навыков:

математика _____

русский _____

язык _____

чтение (литература) _____

Трудности, возникающие в процессе учебной деятельности:

— при устных и письменных ответах на уроке _____

— в процессе усвоения нового или повторения изученного материала _____

— при подготовке домашних заданий _____

— причины возникающих трудностей _____

Успеваемость по основным предметам:

Математика _____ русский язык _____ чтение (литература) _____

Характеристика эмоционального состояния в учебной ситуации _____

Заключение _____

Рекомендации по обучению _____

Дата _____ Подпись педагога _____

Приложение № 5
Логопедическое представление
на консилиум

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Краткий анамнез раннего речевого развития _____

Речевая среда и социальные условия _____

Общая и мелкая моторика _____

Артикуляционный аппарат _____

Устная речь:

общее звучание речи _____

понимание речи _____

активный словарь _____

грамматический строй речи _____

слоговая структура речи _____

звукопроизношение _____

фонематическое восприятие, звуковой анализ, синтез _____

связная речь _____

темп и плавность речи _____

Письменная речь:

чтение _____

письмо _____

Заключение

Рекомендации

Дата _____ Подпись специалиста _____

**Представление социального педагога
на консилиум**

Фамилия, имя ребенка _____

Дата рождения _____

Школа _____ класс _____

Характеристика семьи _____

1) Тип семьи _____

2) Характер взаимоотношений родителей с ребенком _____

3) Характер взаимоотношений родителей со школой _____

Отношение ребенка к учебной деятельности _____

— мотивы учения _____

Трудности, испытываемые ребенком в школе _____

Положение в классном коллективе:

— позиция учащегося _____

— стиль общения с окружающими _____

Самооценка ребенка _____

Направленность интересов _____

Социальный опыт ребенка _____

В случае конфликтной ситуации в семье:

— причина возникновения конфликта _____

— что, по мнению родителей, могло бы предотвратить конфликт _____

В случае конфликтной ситуации в школе:

— причина возникновения конфликта _____

— какие действия предпринимались с целью выхода из конфликта со стороны:

родителей _____

педагогов _____

учащегося _____

Заключение _____

Рекомендации

Дата _____ Подпись специалиста _____

Приложение № 7
Заключение
психолого-медико-педагогического консилиума

Дата _____
Фамилия _____ Имя _____ Дата ро _____

Кем направлен на ПМПк _____
Причина обращения _____

Заключение _____

Рекомендации _____

Приложение:

1. Медицинское представление. Специалист _____ Дата _____
2. Дефектологическое представление. Специалист _____ Дата _____
3. Психологическое заключение. Специалист _____ Дата _____
4. Педагогическое заключение. Педагог _____ Дата _____
5. Логопедическое заключение. Логопед _____ Дата _____
6. Заключение социального педагога. Специалист _____ Дата _____

Другие документы, представленные на консилиум _____

Председатель ПМПк _____
Члены ПМПк: (специальность, подпись) _____

М.П. _____ Дата проведения ПМПк _____