



Городской округ Ханты-Мансийск
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ХАНТЫ-МАНСИЙСКА**

ПРИКАЗ

О формировании пакета документов, используемых в деятельности
территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
города Ханты-Мансийска

«25» 02 20 25 г.

№ 165

В целях исполнения приказа Департамента образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 25.02.2025 № 10-П-343 «Об утверждении форм документов, используемых в работе психолого-медико-педагогических комиссий Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Директору муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» Бондаревой И.Г. использовать в деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска:

1.1. Формы документов:

Заявление о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии (Приложение 1);

Согласие на обработку персональных данных (Приложение 2);

Согласие на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет (Приложение 3);

Направление организации, осуществляющей образовательную деятельность, социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации (Приложение 4);

Представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность, специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося (Приложение 5);

Протокол обследования (Приложение 6);

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий для получения образования (Приложение 7);

Заключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании специальных условий и (или) специальных условий проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего, среднего общего образования (Приложение 8);

Закключение психолого-медико-педагогической комиссии о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы с обучающимся (Приложение 9).

1.2. Бланки документов, предусмотренные программным продуктом «Автоматизированная информационная система «ПМПК».

2. Руководителям муниципальных образовательных организаций города Ханты-Мансийска при организации деятельности психолого-педагогических консилиумов руководствоваться формами документов, утвержденных пунктом 1 настоящего приказа.

3. Ответственность за исполнение приказа возложить на директора муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» Бондареву И.Г., руководителей муниципальных образовательных организаций, в части касающейся.

4. Признать утратившими силу:

приказ Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска от 31.01.2022 № 52 «О формировании пакета документов, используемых в деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска»;

приказ Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска от 10.10.2023 № 784 «О внесении изменений в приказ Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска от 31.01.2022 года № 52 «О формировании пакета документов, используемых в деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска»;

приказ Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска от 15.11.2024 № 946 «О внесении изменений в приказ Департамента образования Администрации города Ханты-Мансийска от 31.01.2022 года № 52 «О формировании пакета документов, используемых в деятельности территориальной психолого-медико-педагогической комиссии города Ханты-Мансийска».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

6. Настоящий приказ вступает в силу с 1 марта 2025 года.

Директор

О.Г. Тыщенко

ЗАЯВЛЕНИЕ

о проведении обследования в психолого-медико-педагогической комиссии

Руководителю _____

(наименование ПМПК,
фамилия, инициалы руководителя)

от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
полностью)

Регистрация по адресу: _____

Номер телефона: _____

Адрес электронной почты

(при наличии): _____

Прошу провести комплексное психолого-медико-педагогическое обследование в очной
форме/дистанционной форме (нужное подчеркнуть) моего ребенка,

(Ф.И.О. обследуемого полностью (при наличии), дата рождения ребенка)

(регистрация по месту жительства (фактического проживания) обследуемого)

и представить мне заключение (рекомендации) о (нужное выбрать):

- ☐ создании специальных условий для получения образования;
- ☐ создании условий и (или) специальных условий проведения государственной
итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего
образования;
- ☐ создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимся;
- ☐ оказании психолого-педагогической помощи обучающемуся, испытывающему
трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной
адаптации.

Настоящим даю согласие на обработку специалистами психолого-медико-педагогической комиссии моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в соответствии с частью 4 статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

Ознакомлен(а) с порядком проведения обследования в комиссии.

« _____ » _____ 20 _____ г.

подпись

расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) обследуемого)
серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

выдан _____
(орган и дата выдачи)

проживающий(ая) по адресу: _____
действующий(ая) на основании _____

(документ, подтверждающий полномочия представителя и его реквизиты)
принимаю решение о предоставлении своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный телефон, данные документа, удостоверяющего личность, данные о родстве с ребенком, а также персональных данных моего ребенка _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)
проживающего(ей) по адресу: _____
серия _____ № _____
(вид основного документа, удостоверяющего личность)

включающих фамилию, имя, отчество ребенка, дату рождения, адрес проживания, данные документа, удостоверяющего личность, пол, статус семьи, данные о состоянии здоровья ребенка и его медицинском обследовании, сведения об учебной деятельности,

(полное наименование психолого-медико-педагогической комиссии)
с местом нахождения по адресу: _____
(почтовый адрес психолого-медико-педагогической комиссии)

и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе на указанных ниже условиях.

Целью обработки персональных данных является проведение специалистами ПМПК комплексного обследования для подготовки по результатам обследования рекомендаций по организации обучения и воспитания, подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций ПМПК.

Подтверждаю согласие на следующие действия с персональными данными: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных путем смешанной обработки персональных данных.

Согласие может быть отозвано путем направления письменного уведомления в адрес ПМПК с требованием о прекращении обработки персональных данных.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

« _____ » _____ 20 _____ г.

подпись

расшифровка подписи

Руководителю

(наименование ПМПК,
фамилия, инициалы руководителя)
от _____

(Ф.И.О. родителя (законного представителя)
полностью)
Регистрация по адресу: _____

СОГЛАСИЕ

на проведение медицинского обследования лица, достигшего возраста 15 лет

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)
Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии.

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в личном деле (карте) ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в центральной/территориальной ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г.

подпись родителя / расшифровка подписи

СОГЛАСИЕ

на проведение медицинского обследования родителя (законного представителя) лица, не достигшего возраста 15 лет, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство

Я, _____,
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)
Паспорт _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата выдачи)

даю добровольное согласие на медицинское обследование в рамках комплексного психолого-медико-педагогического обследования на психолого-медико-педагогической комиссии моего ребенка

(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Я осведомлен(а), что данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии здоровья оформляются в личном деле (карте) ребенка, прошедшего обследование, которая хранится в центральной/территориальной ПМПК Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Сведения о состоянии психического здоровья, фактах обращения за психиатрической помощью являются врачебной тайной.

« _____ » _____ 20 _____ г.

подпись

расшифровка подписи

Руководителю

(наименование ПМПК, фамилия, инициалы руководителя)

НАПРАВЛЕНИЕ

на обследование центральной/территориальной психолого-медико-педагогической комиссией

наименование ПМПК

наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность,
социальное обслуживание, медицинской организации, другой организации

адрес местонахождения, контактный телефон

направляет

(Ф.И.О. обследуемого, дата рождения)

на обследование специалистами центральной/территориальной психолого-медико-педагогической комиссии _____
с целью (в связи с) _____

Приложение:

Перечень документов, выданных родителю (законному представителю) для предъявления
в ПМПК.

Руководитель _____ «____» _____ 20____ г.
(подпись) / (расшифровка подписи)

М.П.

БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ

психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность
(специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение
обучающегося)

Фамилия, имя, отчество (при наличии)
обучающегося:

Дата рождения обучающегося:

1. Общие сведения.

1.1. Группа или класс обучения на день
подготовки представления:

1.2. Дата зачисления в организацию,
осуществляющую образовательную
деятельность:

1.3. Наименование и вариант (при
наличии) образовательной программы, по
которой организовано образование
обучающегося:

1.4. Форма получения образования (выбрать нужное):

☐ в организации, осуществляющей образовательную деятельность (в группе комбинированной направленности, в группе компенсирующей направленности, в группе общеразвивающей направленности, в группе оздоровительной направленности, в общеобразовательном классе, в инклюзивном классе, в отдельном (коррекционном) классе для обучающихся с (указать категорию обучающихся с ограниченными возможностями здоровья), на дому, в медицинской организации, в иной группе или классе (указать, какой) (выбрать нужное);

☐ вне организации, осуществляющей образовательную деятельность (в форме семейного образования, в форме самообразования (выбрать нужное).

1.5. Использование при реализации образовательной программы электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.6. Использование сетевой формы реализации образовательной программы (выбрать нужное):

☐ да;

☐ нет.

1.7. Факты, способные повлиять на поведение и успеваемость обучающегося (в образовательной организации): переход из одной образовательной организации в другую образовательную организацию (указать причину), перевод в другой класс, замена учителя начальных классов (однократная, повторная (выбрать нужное), межличностные конфликты

в среде сверстников; конфликт семьи с образовательной организацией; обучение на основе индивидуального учебного плана; обучение на дому; повторное обучение в классе; наличие частых и (или) хронических заболеваний; частые пропуски учебных занятий; иное (указать) (выбрать нужное).

1.8. Состав семьи (указать, с кем проживает обучающийся, родственные связи, наличие братьев и (или) сестер).

1.9. Трудности, переживаемые в семье: материальные; в связи с бракоразводным процессом; в связи с переездом в другой город или страну; плохое владение русским языком одного или нескольких членов семьи; низкий уровень образования одного или нескольких членов семьи; проживание с одним или несколькими членами семьи с антисоциальным поведением и (или) психическими расстройствами (выбрать нужное);

2. Сведения об условиях и результатах обучения:

2.1. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент поступления в организацию, осуществляющую образовательную деятельность (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.2. Краткая характеристика познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося на момент подготовки представления (указать в соотношении с возрастными нормами развития).

2.3. Характеристика динамики познавательного, речевого, двигательного, коммуникативного и личностного развития обучающегося за _____ (указать период).

2.4. Характеристика динамики деятельности (практической, игровой, продуктивной) обучающегося за _____ (указать период) *(для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением интеллекта))*.

2.5. Характеристика динамики освоения образовательной программы обучающегося (указать соответствие объема знаний, умений и навыков требованиям федеральной основной образовательной программы, в том числе адаптированной, или, для обучающегося по программе дошкольного образования - достижение целевых ориентиров (в соответствии с годом обучения) или, для обучающегося по программе основного общего образования, среднего общего образования, профессионального образования - достижение образовательных результатов в соответствии с годом обучения в отдельных образовательных областях).

2.6. Индивидуальные особенности обучающегося, влияющие на результат обучения (указываются особенности: мотивации к обучению; коммуникации с педагогами и одноклассниками; ситуации, в которых возникает эмоциональная напряженность; уровень истощаемости и иные особенности обучающегося).

2.7. Отношение семьи к трудностям обучающегося.

2.8. Организация коррекционно-развивающей и психолого-педагогической помощи для обучающегося (указывается: направление (направления) работы и специалисты психолого-педагогического сопровождения, участвующие в ней; регулярность посещения занятий; характеристика результатов).

2.9. Характеристики взросления (указывается: характер занятости во внеучебное время; отношение к учебе; отношение к педагогическому воздействию; характер и значимость общения со сверстниками; значимость виртуального общения; способность критически оценивать свои поступки и поступки окружающих; самооценка; особенности психосексуального развития (при наличии); религиозные убеждения (при наличии, с указанием характера проявления (навязывает другим, или не актуализирует) жизненные планы и профессиональные намерения).

2.10. Характеристика поведенческих девиаций *(для подростков и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении)* (указывается: совершенные в прошлом или текущие правонарушения; наличие самовольных уходов из дома и (или) бродяжничества; проявления агрессии (физической и (или) вербальной); склонность к насилию; отношение к курению, алкоголю, наркотика и иным психоактивным веществам); сквернословие; отношение к компьютерным играм; повышенная внушаемость; дезадаптивные черты личности).

2.11. Информация о проведении индивидуальной профилактической работы.

2.12. Дополнительная информация (указывается: хобби, увлечения, интересы; принадлежность к молодежной субкультуре (субкультурам)).

2.13. Общий вывод о необходимости уточнения, изменения, подтверждения образовательного маршрута обучающегося, создания условий для коррекции нарушений развития и социальной адаптации и (или) условий проведения индивидуальной профилактической работы.

Приложение: (сведения о текущей успеваемости, о результатах промежуточной аттестации по учебным предметам, копия приказа об организации обучения на дому и (или) в медицинской организации).

Дата составления представления.

Руководитель организации,
осуществляющей образовательную
деятельность:

(расшифровка подписи)

Председатель психолого-педагогического
консилиума (при наличии)

(расшифровка подписи)

Члены психолого-педагогического
консилиума или специалист (специалисты),
осуществляющие психолого-педагогическое
сопровождение обучающегося

(расшифровка подписи)

МП организации,
осуществляющей образовательную деятельность

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

от «__» _____ 20__ г. № _____

1. Фамилия, имя, отчество
(при наличии) обследуемого:

2. Пол обследуемого:

3. Дата рождения обследуемого
(с указанием возраста на день обследования):

4. Место проведения обследования (*нужное подчеркнуть*): в помещениях, где размещается психолого-медико-педагогическая комиссия; по месту проживания и (или) лечения обследуемого; по месту обучения обследуемого; дистанционно (посредством видео-конференц-связи).

5. Обследование (*нужное подчеркнуть*): первичное, повторное.

6. Наличие инвалидности (*нужное подчеркнуть*): да, нет.

7. Инициатор обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (*нужное подчеркнуть*): родители (законные представители); организация, осуществляющая образовательную деятельность; организация здравоохранения; органы (организации) опеки; органы (организации) социальной защиты; комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав; суд; иная организация (указать, какая).

1. Адрес регистрации обследуемого:

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии) родителя (законного представителя):

3. Форма устройства обследуемого, оставшегося без попечения родителей (*нужное подчеркнуть*): усыновление (удочерение), опека, попечительство, приемная семья, патронатная семья, пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

4. Перечень документов, предоставленных на психолого-медико-педагогическую комиссию (*выбрать нужное*):

☐ заявление на проведение обследования;

☐ согласие на обработку персональных данных;

☐ копия документа, удостоверяющего личность родителя (законного представителя) обследуемого, обследуемого в возрасте старше 14 лет;

☐ копия свидетельства о рождении обследуемого (для лиц, не достигших 14 лет) - или документа, подтверждающего родство обследуемого и заявителя;

- ☐ копия документа, подтверждающего установление опеки или попечительства;
- ☐ направление (*нужное подчеркнуть*): организации, осуществляющей образовательную деятельность; организации, осуществляющей социальное обслуживание; медицинской организации; других организаций (*указать*): _____;
- ☐ постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав - о направлении на психолого-медико-педагогическую комиссию;
- ☐ копия заключения (заключений) психолого-медико-педагогической комиссии о результатах ранее проведенного обследования;
- ☐ копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности;
- ☐ копия индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида;
- ☐ представление психолого-педагогического консилиума организации, осуществляющей образовательную деятельность (специалиста (специалистов), осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающегося);
- ☐ медицинское заключение, содержащее информацию о состоянии здоровья обследуемого, результатах медицинских обследований и (или) лечения;
- ☐ иные документы или их копии (*указать*):

12. Наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, которую посещает обследуемый (*указать наименование организации, осуществляющей образовательную деятельность, уровень образования, группу или класс обучения, форму получения образования*):

13. Образовательная программа:

14. Результаты обследования ребенка специалистами и заключения специалистов психолого-медико-педагогической комиссии.

14.1. Педагог-психолог.

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.2. Учитель-логопед:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.3. Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.4. Социальный педагог:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.5. Врач-педиатр (врач-терапевт):

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.6. Врач-офтальмолог:

Результаты обследования ребенка:

Заключение:

14.7. Врач-оториноларинголог:
Результаты обследования ребенка:
Заключение:

14.8. Врач-травматолог-ортопед:
Результаты обследования ребенка:
Заключение:

14.9. Врач-психиатр:
Результаты обследования ребенка:
Заключение:

14.10. Иные специалисты (указать):

14.11. Заключение врачей в соответствии с представленным медицинским заключением:

15. Коллегиальное заключение (выводы) психолого-медико-педагогической комиссии
(о нуждаемости обследуемого в создании специальных условий для получения образования (с указанием рекомендуемой образовательной программы); о нуждаемости обследуемого в создании условий и (или) специальных условий сдачи государственной итоговой аттестации по образовательным программам основного общего или среднего общего образования (с указанием категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья; о нуждаемости обследуемого в организации индивидуальной профилактической работы)

16. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии
о необходимости дополнительной информации о состоянии здоровья обследуемого:

17. Рекомендации специалистов психолого-медико-педагогической комиссии
о необходимости дополнительной информации об организации образовательного процесса
обследуемого:

18. Особое мнение специалистов психолого-медико-педагогической комиссии
(при наличии):

Руководитель комиссии
(заместитель руководителя комиссии)

(расшифровка подписи)

Члены ПМПК:

Педагог-психолог

(расшифровка подписи)

Учитель-логопед

(расшифровка подписи)

Учитель-дефектолог

(расшифровка подписи)

Социальный педагог

(расшифровка подписи)

Врач-психиатр

(расшифровка подписи)

Врач-педиатр

(расшифровка подписи)

Врач-терапевт

(расшифровка подписи)

Врач-офтальмолог

(расшифровка подписи)

Врач-оториноларинголог

(расшифровка подписи)

Врач-травматолог-ортопед

(расшифровка подписи)

Иные специалисты

(расшифровка подписи)

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании специальных условий для получения образования*

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого:

Дата рождения:

Заключение: нуждается (не нуждается) в создании специальных условий для получения образования.

Образовательная программа: указывается наименование рекомендованной образовательной программы

Вариант образовательной программы: указывается вариант рекомендованной образовательной программы

Уровень образования: указывается уровень образования в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Реализация образовательной программы с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий: указывается «да» или «нет»

Предоставление услуг ассистента (помощника): указывается «да» или «нет»

Специальные методы обучения: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Специальные учебники, учебные пособия и дидактические материалы: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Специальные технические средства обучения: указывается «в соответствии с рекомендованной образовательной программой» или иное

Обеспечение доступа в здания и помещения: указывается «требуется» или «не требуется»

Предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую техническую помощь: указывается «требуется» или «не требуется»

Предоставление тьюторского сопровождения: указывается «требуется» или «не требуется»

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Учитель-дефектолог (олигофренопедагог, тифлопедагог, сурдопедагог):

Социальный педагог:

Другие условия:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Особые рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии:

Срок проведения обследования с целью подтверждения, уточнения или изменения ранее данных рекомендаций:

Руководитель комиссии

(заместитель руководителя комиссии)

(расшифровка подписи)

Члены ПМПК:

Педагог-психолог

(расшифровка подписи)

Учитель-логопед	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Учитель-дефектолог	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Социальный педагог	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Врач-психиатр	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Врач-педиатр	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Врач-терапевт	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Врач-офтальмолог	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Врач-оториноларинголог	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Врач-травматолог-ортопед	_____	_____
		(расшифровка подписи)
Иные специалисты	_____	_____
		(расшифровка подписи)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка подписи)

*Бланк применяется в случаях, не предусмотренных «АИС ПМПК»

(Официальный бланк психолого-медико-педагогической комиссии)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о создании условий при проведении государственной итоговой
аттестации, процедур допуска к государственной итоговой аттестации
по образовательным программам основного общего/среднего
общего образования

Протокол от _____ № _____

Фамилия, имя, отчество обследуемого: _____

Дата рождения: _____ Обучающийся: _____ класса

Наименование образовательной организации: _____

Обследование на ПМПК проводится первично/повторно: _____

Обучающийся (несовершеннолетний/совершеннолетний) является/не является лицом
с ограниченными возможностями здоровья: _____

Заключение ПМПК (нужное подчеркнуть) для создания условий при проведении
итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), ГИА по
образовательным программам основного общего образования, ГИА по образовательным
программам среднего общего образования

Справка МСЭ (при наличии) № _____ на срок до _____

Заключение ПМПК о результатах ранее проведенного обследования ребенка (при
наличии) № _____ от _____

Медицинское заключение (при наличии) № _____ от _____

Основания для выбора формы ГИА (имеются/не имеются) _____

Основания для организации пункта проведения экзаменов (ППЭ), места проведения
итогового собеседования по русскому языку, итогового сочинения (изложения), на дому
(имеются/не имеются) _____

(указать: категорию участников экзаменов: участники с ОВЗ, участники – дети-инвалиды, инвалиды, лица,
обучающиеся по состоянию здоровья на дому, в образовательных организациях, в том числе санаторно-
курортных, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и оздоровительные
мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, наличие медицинского заключения, место
расположения ППЭ для организации ГИА: на дому, медицинские, образовательные организации, в том числе
санаторно-курортные, в которых проводятся необходимые лечебные, реабилитационные и
оздоровительные мероприятия для нуждающихся в длительном лечении, в соответствии с пунктами 49
порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и
Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 58 порядка
проведения ГИА-11, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации
и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552).

Основания для создания условий (имеются/не имеются) _____

Условия при проведении государственной итоговой аттестации и процедур допуска к
ней (итоговое собеседование по русскому языку, итоговое сочинение (изложение)) (указать
конкретные условия для лиц с ОВЗ без инвалидности с принадлежностью к конкретным оценочным
процедурам, в соответствии с пунктами 50 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом
Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования
и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 59 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом
Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования
и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552):

Основания для создания специальных условий (имеются/не имеются) _____

Специальные условия при проведении государственной итоговой аттестации и процедур допуска к ней (итоговое собеседование по русскому языку, итоговое сочинение (изложение)) (указать конкретные специальные условия с принадлежностью к конкретным оценочным процедурам, в зависимости от состояния здоровья, особенностей психофизического развития в соответствии с пунктами 51 порядка проведения ГИА-9, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 232/551, 60 порядка проведения ГИА-11, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 4 апреля 2023 года № 233/552):

_____.

Члены ПМПК:

Руководитель комиссии

(заместитель руководителя комиссии)

Врач-психиатр

Педагог-психолог

Учитель-дефектолог

Учитель-логопед

Социальный педагог

Другие специалисты

Дата выдачи рекомендаций ПМПК: _____

С рекомендациями ознакомлен(а). Копия заключения получена.

_____/_____
(подпись родителя (законного представителя) (расшифровка)

БЛАНК ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ
о создании условий проведения индивидуальной профилактической работы
с обучающимся

№ _____ от _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) обследуемого: _____

Дата рождения: _____

РЕКОМЕНДОВАНО:

Условия организации индивидуальной профилактической работы:

Направления коррекционной работы:

Педагог-психолог:

Учитель-логопед:

Социальный педагог:

Другие условия:

Руководитель комиссии

(заместитель руководителя комиссии)

(расшифровка подписи)

Члены ПМПК:

Педагог-психолог

(расшифровка подписи)

Учитель-логопед

(расшифровка подписи)

Учитель-дефектолог

(расшифровка подписи)

Социальный педагог

(расшифровка подписи)

Врач-психиатр

(расшифровка подписи)

Врач-педиатр

(расшифровка подписи)

Врач-терапевт

(расшифровка подписи)

Врач-офтальмолог

(расшифровка подписи)

Врач-оториноларинголог

(расшифровка подписи)

Врач-травматолог-ортопед

(расшифровка подписи)

Иные специалисты

(расшифровка подписи)

Дата выдачи заключения психолого-медико-педагогической комиссии: _____

С рекомендациями ознакомлен (ознакомлена). Оригинал получен.

подпись родителя (законного представителя)

(расшифровка подписи)