

Кировское областное государственное общеобразовательное бюджетное учреждение  
«Школа для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья №44  
г. Кирова»

Утверждаю:  
Приказ № 6 от 01.02.2018 года  
Директор: \_\_\_\_\_ (Д.А.Суслопаров)



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о школьном психолого-педагогическом консилиуме**

Рассмотрено на педагогическом совете  
Протокол № 3 от 27.12.2017

г.Киров

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

1.1. Настоящее положение регулирует деятельность школьного психолого-педагогического консилиума образовательной организации.

1.2. Психолого-педагогический консилиум (далее – ППк, консилиум) является одной из форм взаимодействия специалистов, объединяющихся для обеспечения качественного образования и обеспечения эффективного психолого-педагогического сопровождения обучающихся (воспитанников) с трудностями в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации; обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

1.3. ППк в своей деятельности руководствуется Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012г. №273-ФЗ, письмом Министерства образования РФ от 27.03.2000г. №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения», Приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013 №1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии», Уставом образовательной организации, договором между образовательной организацией и родителями (законными представителями).

1.4. Порядок создания, условия материально-технического обеспечения, финансирования деятельности ППк, а также контроля за его работой определяются образовательной организацией.

## **2. ЦЕЛЬ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ.**

2.1. Целью ППк является определение и организация в рамках образовательного учреждения адекватных условий развития, обучения и воспитания в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными особенностями, диагностированными индивидуальными возможностями ребенка в зависимости от состояния соматического и нервно-психического здоровья.

2.2. В задачи ППк входит:

2.2.1. Своевременное выявление и комплексное обследование детей школьного возраста, имеющих отклонения в физическом, интеллектуальном и эмоциональном развитии, трудности в обучении и школьной адаптации, с целью организации их развития и обучения в соответствии с их индивидуальными возможностями.

2.2.2. Решение вопроса о создании в рамках данного образовательного учреждения условий, адекватных индивидуальным особенностям развития ребенка.

2.2.3. Выбор соответствующей формы обучения (индивидуальное, смешанное, домашнее). Выбор оптимальной для развития ребенка учебной программы. Решение вопроса о повторном прохождении программы или переводе на программу более старшего класса.

2.2.4. Уточнение, при необходимости, ранее данных ППк рекомендаций в связи с изменением состояния ребенка.

2.2.5. Направление, при необходимости, детей и подростков в научно-исследовательские центры и лечебно-профилактические учреждения для углубленного и динамического изучения особенностей их развития.

2.2.6 Профилактика физических, интеллектуальных и эмоциональных перегрузок и срывов, организация лечебно-оздоровительных мероприятий и психологически адекватной образовательной среды.

2.2.7. Подготовка и ведение документации, отражающей актуальное развитие ребенка, динамику его состояния, овладение школьными навыками, умениями и знаниями, перспективное планирование коррекционно-развивающей работы, оценку её эффективности.

2.2.8. Организация взаимодействия между педагогическим коллективом образовательного учреждения и специалистами, участвующими в работе ПМПк, при возникновении трудностей диагностики, конфликтных ситуаций дается направление на ПМПк более высокого уровня.

### **3. СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ШКОЛЬНОГО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНСИЛИУМА.**

3.1. ППк создаётся в общеобразовательном учреждении приказом директора школы. В его состав входит заместитель директора по учебно-воспитательной работе (председатель Консилиума), логопед, дефектолог, педагог-психолог, врач (невролог или детский психиатр). При отсутствии специалистов они могут привлекаться к работе Консилиума на договорной основе.

3.2. Обследование ребенка специалистами ППк осуществляется по инициативе родителей или сотрудников образовательного учреждения. В случае инициативы сотрудников образовательного учреждения должно быть получено согласие на обследование родителей (иных законных представителей).

При несогласии родителей (иных законных представителей) специалистами ППк должна проводиться работа по формированию у них адекватного понимания проблемы,

исходя из интересов ребенка. Во всех случаях согласие родителей должно быть подтверждено их заявлением. Приём подростков старше 12 лет, обратившихся к специалистам ППк, допускается без сопровождения родителей.

3.3. Обследование ребенка должно осуществляться с учётом требований профессиональной этики. Специалисты ППк обязаны хранить профессиональную тайну,

в том числе соблюдать конфиденциальность информации, содержащейся в заключении.

3.4. Обследование ребенка проводится каждым специалистом ППк индивидуально, при необходимости - в присутствии родителей (иных законных представителей).

3.5. ППк имеет право затребовать следующие документы:

- свидетельство о рождении ребенка;
- подробную выписку из истории развития ребенка с заключениями врачей: педиатра, невропатолога, сурдолога, офтальмолога, ортопеда (в зависимости от имеющихся отклонений в развитии ребенка). При необходимости получения дополнительной медицинской информации о ребёнке медсестра ППк направляет запрос соответствующим медицинским специалистам;

- педагогическое представление (характеристику)
- письменные работы по русскому (родному языку), математике, рисунки и другие результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребенка.

3.6. Результаты обследования ребенка протоколируются, отражаются в заключении, которое составляется коллегиально и является основанием для реализации соответствующих рекомендаций по обучению, воспитанию, лечению.

3.7. В ППк ведется следующая документация

- протоколы ППк с краткими обобщенными заключениями специалистов, окончательным коллегиальным заключением ППк;
- список специалистов ППк;
- график плановых консилиумов;
- нормативные и методические документы, регулирующие деятельность специалистов ППк.

3.8. Дети, направленные классным руководителем на обследование в ППк, находятся под наблюдением специалистов ППк в течение всего периода пребывания в данном образовательном учреждении.

3.9. Председатель и специалисты, участвующие в работе ППк, несут ответственность за конфиденциальность информации о детях.

#### **4. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНСИЛИУМА.**

4.1. ППк подразделяют на плановые и внеплановые.

4.2. Периодичность ППк определяется реальным запросом образовательного учреждения на комплексное обследование детей с отклонениями в развитии, но не реже

одного раза в четверть проводятся плановые ППк, на которых осуществляется анализ

состава, количества и динамики развития учащихся, нуждающихся в психолого-педагогической диагностике, коррекционной помощи.

4.3. Деятельность плановых консилиумов направлена на:

- анализ процесса выявления детей «группы риска»;
- определение путей психолого-педагогического сопровождения учащихся с трудностями адаптации в данных образовательных условиях;
- профессиональную квалификацию динамики развития ребенка в процессе реализации индивидуализированной коррекционно-развивающей программы, внесение необходимых изменений в эту программу;

4.4. Внеплановые консилиумы собираются по запросам специалистов (в первую очередь - учителей), непосредственно работающих с ребенком;

Поводом для проведения внепланового ППк является выявление или возникновение новых обстоятельств, отрицательно влияющих на развитие ребенка в данных образовательных условиях.

Задачи внепланового консилиума следующие:

- решение вопроса о необходимости принятия адекватных экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- внесение изменений в индивидуализированные коррекционно-развивающие программы при их неэффективности.

4.5. Подготовка к проведению Консилиума.

4.5.1. Обсуждение ребенка на Консилиуме планируется не позднее 10 дней до даты проведения Консилиума.

4.5.2. Ведущий специалист обсуждаемого ребенка, по согласованию с председателем консилиума, составляет список специалистов, участвующих в консилиуме. В список специалистов-участников Консилиума входят специалисты, непосредственно работающие с ребенком, в том числе педагоги и воспитатели ГПД, непосредственно работающие с ребенком, специалисты-консультанты, проводившие консультирование ребенка и знающие его проблематику.

4.5.3. Специалисты-консультанты, специалисты, ведущие непосредственную работу с ребенком, обязаны не позднее чем за 3 дня до проведения Консилиума представить ведущему специалисту характеристику динамики развития ребенка и динамики коррекционной работы по установленной форме за период, прошедший с момента последнего Консилиума по данному ребёнку, и заключение, в котором должна быть оценена эффективность проводимой развивающей или коррекционной работы и даны рекомендации по дальнейшему проведению коррекционно-развивающей работы.

Ведущий специалист готовит свое заключение по ребенку с учетом предоставленной ему дополнительной информации к моменту проведения Консилиума.

4.6. Порядок проведения Консилиума.

4.6.1. Консилиум проводится под руководством Председателя Консилиума, а в его отсутствие - заместителя Председателя Консилиума.

4.6.2. Председатель Консилиума имеет право в разовом порядке назначать Временного председателя данного Консилиума из числа высококвалифицированных специалистов Консилиума.

4.6.3. Ведущий специалист докладывает свое заключение по ребенку на Консилиуме и оформляет протокол Консилиума. Каждый специалист в устной форме дает свое заключение о ребенке. Последовательность представлений специалистов определяется Председателем Консилиума.

4.6.4. Заключение всех специалистов, являются равнозначными для Консилиума.

4.6.5. Рекомендации по проведению дальнейшей коррекционно-развивающей работы, утвержденные консилиумом, являются обязательными для всех специалистов, работающих с ребенком.

4.6.6. Протокол Консилиума оформляется не позднее чем через 2 дня после его проведения и подписывается председателем.

4.6.7. Результаты ППк доводятся до сведения родителей (иных законных представителей). Предложенные рекомендации реализуются только при отсутствии возражений со стороны родителей.